# BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

ÉVERAT, IMPRIMEUR,
rue du Cadran, n° 16.

# BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

## MEDICALE ET CHIRURGICALE.

---

## Recueil Pratique

PUBLIÉ

**PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,**

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

## TOME SECOND.

SECONDE ÉDITION.



PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE DU BOULOY, N° 10,

1832.

# BULLETIN GÉNÉRAL

DE

# THÉRAPEUTIQUE

## MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

---

## THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

### COUP D'ŒIL GÉNÉRAL.

Nous voici arrivés au second volume du *Bulletin de Thérapeutique*. Malgré les difficultés inséparables d'une entreprise nouvelle, nous n'avons qu'à nous féliciter des résultats que nous avons obtenus; ils sont au-dessus de ce que nous étions en droit d'espérer. Sous le rapport scientifique, nous osons le dire avec une certaine assurance, le but a été complétement atteint. La thérapeutique a maintenant, pour la province surtout, un centre d'action dont les effets se feront ressentir, nous l'espérons, sur la science elle-même. Que tout lecteur impartial jette une vue rétrospective sur ce que nous avons fait et publié jusqu'à présent, et qu'il dise si nous avons exagéré les avantages que l'on peut retirer de notre journal, et si nous avons manqué à nos promesses. Le vaste champ de la thérapeutique a été exclusivement cultivé par nous avec le soin qu'il mérite, et d'amples moissons y ont déjà été récoltées. Nous n'avons rien négligé pour que nos articles fussent profitables aux praticiens; attentifs à tout ce qui peut enrichir la thérapeutique, doter l'art de guérir d'un moyen nouveau et d'une certitude éprouvée autant que possible, nous avons suivi *fidèlement* et *progressivement* les mouvemens de la science en ce qui concerne notre objet, et nous continuerons à les suivre avec le même zèle. La pratique des médecins de la capitale, les cliniques des hôpitaux, les cliniqnes particulières, les cliniques des grands hôpitaux de l'Europe, les journaux de médecine nationaux et étrangers, les sociétés savantes, notamment l'Académie royale de Médecine, source précieuse pour qui sait y puiser, voilà où nous avons cherché ce qui peut enrichir nos feuilles.

Nous avons mis tout à contribution, nous avons pris partout, mais avec discernement et en élaborant notre moisson, pour lui ajouter un nouveau prix et nous l'approprier complétement.

Il est, en effet, essentiel d'apporter en thérapeutique une attention suivie pour séparer le bon de ce qui est douteux, de ce qui est mauvais et de ce qui est absurde. Beaucoup de médecins, soit par ignorance, soit par les illusions de l'amour-propre, ont à peine essayé un médicament qu'ils sont disposés à préconiser outre mesure ses avantages. On ne veut pas voir que la thérapeutique, prise dans son ensemble, n'est que la science des indications : or qu'entend-on par indication? Le résultat du jugement porté par le médecin sur la conduite qu'il doit tenir pour s'opposer au trouble morbide des fonctions. En un mot, les indications ne sont autre chose que des conclusions qui se tirent de l'état du malade, de l'époque de sa maladie, de son âge, de son tempérament, du climat qu'il habite, de la saison, des habitudes et de toutes les circonstances qui ont pu influer sur l'origine et le développement de la maladie. Il est aisé maintenant de s'apercevoir combien la thérapeutique est étendue, et comment elle se lie en effet à la connaissance intime de l'économie animale. Sans la science des indications, c'est-à-dire sans la science de l'homme malade, il n'est pas de thérapeutique, il n'y a plus qu'un empirisme aveugle et routinier. C'est là une de ces vérités marquées du sceau de la sagesse antique, et qu'on n'oublie jamais sans perdre de vue et le but et la raison de l'art. Dans nos travaux précédens nous nous sommes efforcés de nous rallier à ce principe, parce qu'il est fondamental et essentiellement progressif.

Après la science des indications, l'objet le plus important, peut-être, est l'observation des effets produits par les médications complexes, ou par l'emploi d'une substance quelconque. L'observation attentive, suivie, scrupuleuse de ces effets, faite sans préjugés, sans idée préconçue, sans opinion arrêtée d'avance, est, à notre avis, la seule voie ouverte à la thérapeutique pour faire des progrès réels. C'est en la suivant qu'on peut trouver les bonnes méthodes curatives. Ces méthodes se composent de tout ce qui peut modifier directement et indirectement l'état morbide, soit en détruisant la cause matérielle, soit en suscitant dans l'économie des changemens, des perturbations dont le résultat est l'anéantissement du principe morbifique et le retour des fonctions à leur état naturel. Mais là doit s'arrêter le praticien ; car s'enquérir quelle est ici l'opération de la nature, comment agissent précisément les remèdes sur nos tissus, c'est aborder des questions insolubles, disons le mot, c'est entrer les yeux bandés dans les vastes régions de l'hypothèse. Sur ce dernier point, nous nous sommes tenus dans une réserve

extrême. Autant nous avons mis de soin à suivre l'action perceptible et appréciable des médicamens, autant nous avons évité de discuter sur leur action intime, soit vitale, soit chimique, bien décidés que nous sommes à ne jamais franchir les limites de l'expérience. Accepter les faits tels qu'ils sont, en tirer des inductions positives, rechercher et ne rien supposer, observer et constater, telle est la ligne dont nous ne dévierons point.

Aussi justice nous a été rendue sous le rapport de l'impartialité. Quiconque a lu avec soin le *Bulletin de Thérapeutique* a dû s'apercevoir qu'étrangers à toute théorie exclusive, n'ayant pour base qu'un principe très-contestable, nous avons considéré la science dans son ensemble le plus étendu. Se placer sur le terrain flottant des opinions systématiques en médecine, c'est se renfermer dans des bornes toujours étroites, c'est se livrer à tout vent de doctrine et prendre part aux interminables discussions qui s'élèvent sur une infinité de points de la science. Telle ne fut jamais notre intention. Nous avons donc écarté de nos travaux cette polémique qui discute sans fin et trop souvent sans but, cette médecine contentieuse et discoureuse, qui séduit quelquefois, intéresse rarement et n'éclaire jamais; car le résultat le plus certain de ces discussions est toujours un affligeant scepticisme qui, remettant tout en question, couvre la science d'incertitude et de honte. C'est pourtant à ce point où les systématiques arrivent à force d'art et de paradoxes. Presque toujours infidèles dans les faits, sophistes dans les raisonnemens, téméraires dans les conclusions, la thérapeutique n'est pour eux qu'un instrument destiné à soutenir leurs prétentions de tout ramener à un même principe. Loin de nous une pareille marche; elle nous eût conduits à nous faire les champions de telle ou telle doctrine, tandis que la thérapeutique vraie, celle que recherchent les bons esprits, la thérapeutique expérimentale, est la seule qui doive nous occuper.

Cependant comme dans la médecine il ne faut rien négliger, nous avons recueilli dans les théories les plus diverses les méthodes de traitement, les vues pratiques d'une incontestable utilité; on le sait, il n'est point de système ni d'hypothèse qui ne renferme une portion de vérité. Extraire cette portion d'or de la gangue systématique a donc été pour nous un devoir que nous avons rempli avec autant de soin et de discernement qu'il nous a été possible. La médecine physiologique est peut-être la seule qui ait rendu nos efforts infructueux. Dans ce *long mensonge systématique*, la pathologie ayant été réduite à une seule indication, la thérapeutique devait être, comme elle l'est en effet, excessivement bornée, disons le mot, à peu près nulle. En vain les rares sectateurs du physiologisme pur prétendent-ils que la révulsion

étend le champ des médications; dès l'instant que l'indication reste la même pour tous les cas, le traitement ne peut varier sans heurter directement le principe fondamental.

Le *Bulletin de Thérapeutique* continuera donc à suivre la ligne qu'il s'est tracée. S'affranchissant de toute tyrannie d'école et de système, il puisera dans le trésor commun de la science les faits et l'expérience; il cherchera et il ne présentera que les résultats les plus positifs et les mieux constatés.

---

DU TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE ET DE LA MÉTROPÉRITONITE PUERPÉRALE PAR LES FRICTIONS MERCURIELLES.

Il n'est peut-être pas de maladie plus souvent mortelle que la péritonite puerpérale; elle a fait de tout temps le désespoir des praticiens. Toutes les médications avaient été tour à tour employées, et aucune n'avait eu des succès assez éclatans pour qu'on la préconisât comme devant lui être spécialement affectée, avant qu'on eût recours au calomel et aux frictions mercurielles. Déjà Robert Hamilton employait les mercuriaux dans la péritonite puerpérale, dès 1764; mais ce n'est guère que depuis une douzaine d'années que ce médicament a été expérimenté avec assez de suite pour que les praticiens aient eu quelque confiance dans son emploi. Un chirurgien hollandais, M. Van Denzande, a été un des premiers qui aient publié des observations qui aient fixé l'attention des médecins; puis sont venus les essais de M. Chaussier et de M. Laennec, l'un à l'hospice de la Maternité, l'autre à l'hôpital de la Charité, et enfin en 1827 M. Velpeau a publié dans la *Revue Médicale* un mémoire très-important où sont mentionnées sept observations de péritonites puerpérales traitées avec succès par les frictions mercurielles à l'hospice de l'École de Médecine. Depuis lors l'emploi de ce moyen a été généralement répandu dans les hôpitaux et dans la pratique civile des médecins de Paris, et un nombre considérable de guérisons inespérées semblent recommander ce mode de traitement aux médecins de province, qui, sans doute, gémissent sur l'inutilité de la thérapeutique dans la plupart des péritonites puerpérales qu'ils ont eu à traiter. Une voix puissante, celle de M. le professeur Delpech, s'est élevée récemment pour recommander la *mercurialisation* dans les péritonites puerpérales et reconnaître à ce moyen une puissance antiphlogistique d'autant plus précieuse qu'elle évite cette débilitation profonde et ces convalescences interminables, que l'on n'obtient même pas toujours au moyen des flots de sang que l'on verse dans le traitement de cette maladie. Cependant

des praticiens recommandables assurent n'avoir obtenu aucun résultat du moyen qui nous occupe; M. le professeur Cruveilhier, médecin en chef de l'hospice de la Maternité, n'en a retiré aucun avantage dans l'épidémie de péritonites qui vient de décimer les femmes en couches confiées à ses soins (1) ; il en est de même de M. le docteur Lee, médecin de l'hôpital des femmes en couches de Londres, qui assure, dans le dernier numéro du *Medical and surgical Review*, n'avoir obtenu aucun succès des frictions mercurielles. Mais tous deux s'accordent à dire qu'il n'y a aucun danger à les essayer dans une affection tellement grave que quelques heures doivent décider de la guérison ou de la mort. Nous ne pouvons donc qu'engager les praticiens à fixer par l'expérience quel est le parti que l'on peut tirer dans ces cas des frictions mercurielles; si elles ne sont pas toujours efficaces, elles offrent du moins une ressource encore, dans la pénible conjoncture où l'on se trouve placé, lorsque les moyens antiphlogistiques ayant été épuisés, l'on ne sait plus que faire pour enrayer la marche de la maladie.

Pour nous, nous devons proclamer que, soit dans les hôpitaux, soit dans notre pratique particulière, nous avons vu des guérisons inespérées de péritonites, que l'on ne peut attribuer qu'aux frictions mercurielles. Nous nous proposons de publier plus tard dans ce journal plusieurs observations que nous avons recueillies à la Charité et à l'Hôtel-Dieu; nous allons, en attendant, rapporter quelques faits remarquables que nous avons observés depuis peu.

*Observation* I. Madame R., primipare jeune et forte, est prise sans cause connue, le troisième jour d'un accouchement heureux, de coliques, de diarrhée et de céphalalgie, suivie, deux heures après, d'un violent frisson, qui fait place à une chaleur brûlante. Les douleurs abdominales et la céphalalgie prirent dès lors plus d'intensité; il se déclara des vomissemens et une douleur très-aiguë le long de la cuisse droite. Lorsque nous vîmes la malade, le lendemain de l'invasion, les seins étaient flasques, le ventre tendu et si douloureux, que le poids des couvertures était insupportable. La face était animée, la peau sèche, la soif vive; le pouls, dur et fréquent, donnait cent douze pulsations par minute. Une saignée générale de trois palettes et une application de vingt-cinq sangsues sur l'hypogastre amenèrent une rémission générale des symptômes; mais la douleur abdominale se réveilla dans la nuit, qui fut extrêmement agitée. La diarrhée étant plus forte, le pouls petit, serré et très-fréquent, et les vommissemens ne cessant point,

(1) M. Cruveilhier a bien voulu nous donner sur cette épidémie une note, que nous insérerons dans un prochain numéro. *N. d. R.*

nous voulûmes recourir à de nouvelles saignées; mais la malade s'y étant refusée, nous eûmes-recours aux frictions mercurielles. Deux gros d'onguent mercuriel furent employés le matin en frictions sur le ventre, et la même dose le soir de la même manière : c'était le quatrième jour de la maladic. Le jour d'après, il y avait déjà un amendement notablc des symptômes; les douleurs étaient moindres, les vomissemens avaient presque entièrement cessé, le pouls s'était développé. Les frictions furent continuées encore pcndant trois jours, c'est-à-dire jusqu'au huitième jour, où un goût fortement cuivreux et un gonflement considérable de la muqueuse buccale obligèrent à les interrompre. La convalescence était d'ailleurs assurée, et rien ne vint entraver la marche d'une guérison sur laquelle nous n'avions nullement compté.

*Obs.* II. Une blanchisseuse, enceinte de huit mois, était occupée sur les bords de la Scine aux travaux de sa profession, lorsqu'elle fut prise subitement du mal d'enfant, et ellc accoucha presque sans douleur dans lc bateau où elle se trouvait. Ellc fut conduite chez elle, à pied, par un temps très-frais. Un frisson la saisit chcmin faisant, et se prolongea jusqu'à ce que, misc au lit, on l'eût réchauffée à l'aide de frictions sèches et de l'application de la chaleur à la surface du corps. Nous vîmes la malade deux heures après : elle éprouvait alors des douleurs déchirantes dans l'hypogastrc, qui augmentaient cruellement par le plus léger contact et le moindre mouvement du tronc : sous le sein gauche une douleur extrêmement aiguë gênait la respiration et faisait pousser des cris continuels à la maladc; la face était animée, les traits rétractés, le pouls fréquent, petit, contracté, la peau chaude et sèche; il y avait de plus une céphalalgie vive et une extrême anxiété. Nous conseillâmes une saignéc de 16 ℥ et 50 sangsues : 25 sur la douleur pleurétique, et autant à la région hypogastrique. Le lendemain le pouls s'était relevé et vibrait avec force; la douleur du côté avait passé sous l'omoplate du côtć droit, celle du ventre était un peu moins vive; il était survenu de la diarrhée et de la dysurie. Nous pratiquâmes une nouvelle saignée de 8 ℥ et 25 nouvelles sangsues furent appliquées à l'hypogastre, qui fut ensuite constamment couvert de fomentations émollientes. Le soir la douleur plcurétique avait cessé, le pouls avait perdu de sa force et dc sa fréquence; au lieu de 130 pulsations, comme la veille, il n'en donnait plus quc 110. Cependant les douleurs abdominales persistaient ainsi que le météorisme, la tension et la dureté du ventre; la diarrhée continuait aussi, et il était survenu un hoquet qui exaspérait la douleur abdominale. Nous prescrivîmes alors des frictions sur le ventre toutes les dcux heures, avec trois gros d'onguent mercuriel, et nous fîmes prendre à la malade une potion légèrement

antispasmodique avec addition d'un scrupule de calomel par jour; cette médication fut continuée pendant toute la nuit. Le lendemain matin les douleurs abdominales étaient nulles; la potion avait été épuisée et la quantité de mercure employée était de plus de deux onces. On reprit la potion avec moitié dose de calomel, et les frictions à un gros toutes les trois heures furent continuées. Dans la nuit une sueur copieuse se déclara, et la bouche devint très-douloureuse; du reste il n'y avait d'autre symptôme qu'un accablement général, résultant du traitement énergique qui avait été suivi. Dès ce jour, la maladie fut arrêtée dans sa marche, et aucun accident ne vint entraver la convalescence.

Ces deux observations font voir combien il est important, lorsque les symptômes inflammatoires sont tranchés, de les combattre par de larges émissions sanguines; mais elles montrent aussi qu'après la répression de l'état inflammatoire général on peut avoir recours avec espérance de succès aux frictions mercurielles. La persistance de l'inflammation péritonéale après des saignées aussi copieuses prouve que, quelles que soient l'analogie des tissus malades et l'identité nominale des inflammations, les mêmes moyens ne parviennent pas à les détruire, et que ce n'est pas trop de l'observation clinique pour éviter de tomber dans des erreurs de thérapeutique, auxquelles on serait poussé par les inductions anatomiques et les inspirations de l'esprit de système. Remarquons en outre, dans la seconde observation, la promptitude de l'effet des frictions mercurielles : car, douze heures après leur emploi, tous les symptômes avaient disparu, et, chose particulière, mais que nous avons eu occasion d'observer d'autres fois, c'est que l'ingestion d'une aussi grande quantité de mercure, dans un intervalle très-court, n'a produit autre chose qu'une douleur passagère de la bouche.

*Obs.* III. Une femme de 40 ans, très-irrégulièrement menstruée depuis cinq ans, devint enceinte pour la troisième fois depuis six ans. Elle accoucha à terme d'un enfant bien portant. Huit jours après, vivement contrariée et maltraitée par son mari, son lait se supprime et les lochies s'arrêtent; elle est prise en même temps de malaise, d'alternatives de froid et de chaud, et d'une vive anxiété dans le bas-ventre; sur le soir du même jour ces symptômes s'accroissent, et le ventre devient le siége d'une douleur pongitive dans toute son étendue, surtout à l'ombilic. Des vomissemens, des tressaillemens des membres s'ajoutent aux symptômes énoncés. Nous sommes appelé le lendemain; les douleurs sont intolérables et font jeter les hauts cris, la face est grippée, les vomissemens opiniâtres, le pouls dur et inégal donne 150 pulsations par minute; la malade ne peut ni parler ni remuer sans exaspérer ses souffrances, elle pousse des gémissemens plaintifs et est plongée dans le

plus grand désespoir. Nous prescrivons deux gros d'onguent napolitain en frictions, de deux heures en deux heures, à la partie interne des cuisses, le ventre étant trop douloureux pour les supporter. Le même moyen est continué sans relâche pendant la nuit. Dès le lendemain la diminution de la douleur de ventre permet de pratiquer les frictions sur sa surfaee, et le soir du même jour tous les symptômes sont arrêtés. On continue cependant les frictions pendant la nuit. Le quatrième jour, la faee de la malade est pâle et bouffie; son pouls est encore fébrile; il s'est déclaré une salivation abondante et fétide, mais les douleurs ont complétement disparu; le calme de son esprit est revenu, et un jour de plus suffit pour asseoir la guérison d'une manière définitive.

Une foule de faits aussi conclnans, recueillis par nous ou observés par d'autres, proclament la puissance des frictions mercurielles dans la péritonite puerpérale. Il ne faut pas croire toutefois qu'elles conviennent à tous les cas sans distinction, ni à toutes les époques de la maladie. Il est indubitable qu'elles doivent être précédées et accompagnées de certaines précautions destinées à en assurer le succès. Voici sur ces points le résumé des observations qui ont été faites.

Toutes les fois que la péritonite puerpérale se présente avec des symptômes inflammatoires prononcés, que ces symptômes se soutiennent et augmentent à mesure que la maladie se développe, ce n'est pas le cas du traitement par les frictions mercurielles.

Les antiphlogistiques généraux et locaux, les applications émollientes, tout l'appareil enfin des débilitans employés avec la vigueur et la promptitude que commandent la gravité et la rapidité de la maladie, sont les seuls moyens efficaees, les seuls en rapport avec le caractère d'inflammation franehe de la péritonite. Mais, hâtons-nous de le dire, ces cas sont rares, et même si rares, que d'excellens praticiens de nos jours en ont pu contester absolument l'existence. Cependant l'on peut prouver, par des faits, l'existence des péritonites inflammatoires franches, et il serait dangereux de les méconnaître. Cependant il est plus commun de voir l'appareil inflammatoire ouvrir la marche et eéder bientôt la plaee à un ordre de symptômes tout différens. Dans ces circonstanees, on place très-bien les antiphlogistiques à l'époque de l'invasion. La quantité de sang à soustraire, la préférence à donner aux saignées générales ou locales, sont indiqués par la force du sujet et le caraetère de la maladie. Nous devons seulement noter que, dans la majorité des cas, une saignée ou une application de sangsues au début secondent puissamment l'action du mercure.

Aussitôt après que l'orgasme inflammatoire est abattu, tant que la douleur abdominale persiste, l'usage des frictions mercurielles est

avantageux ; il importe même de se hâter de les employer, pour consolider l'amélioration passagère qui suit ordinairement l'emploi des antiphlogistiques.

Nous venons de supposer que la maladie s'annonçait par les signes d'une vive irritation inflammatoire. S'il arrivait cependant que le système sanguin ne fût pas excité outre mesure, on pourrait se dispenser de recourir aux évacuations sanguines et employer sur-le-champ les préparations mercurielles. Au nombre des causes qui garantissent le mieux le succès des mercuriels, se trouvent la promptitude de leur administration et le soin de faire pénétrer dans le corps, dans le moins de temps possible, une très-grande quantité de mercure ; c'est du moins ce qui résulte de l'expérience, car elle prouve que les symptômes de la maladie ne commencent à tomber que du moment où le malade est sous l'influence de plusieurs gros de ce remède, et que la bouche commence à s'affecter. Cette dernière circonstance est même assignée avec raison comme le témoignage assuré de l'action médicatrice. Voilà les faits ; quant aux manières de les interpréter, elles rentrent dans le domaine des suppositions, et nous n'avons pas à nous en occuper. Il nous suffit de savoir que le mercure en frictions doit être employé largement et promptement, et que c'est à ces conditions seules qu'il guérit, avec un rare bonheur, les péritonites. Le mode d'administration n'est rien moins qu'indifférent. Donné par la bouche, ainsi que le pratiquaient Lind, Hamilton et plusieurs autres, à l'aide du calomel, il est insuffisant : la maladie poursuit ses progrès. La méthode réellement efficace consiste à le confier aux voies absorbantes, par les frictions avec l'onguent napolitain ; toutefois on se trouve bien de combiner les deux méthodes. Les frictions se pratiquent sur le ventre, en commençant par un ou deux gros toutes les deux ou trois heures. Si la maladie est des plus graves, il faut user jusqu'à trois gros toutes les deux heures, nuit et jour. Ordinairement, dès la seconde friction ou la troisième, les douleurs péritonéales se relâchent, et, en les continuant, on parvient à en délivrer entièrement les malades au bout de 24, 36 ou 48 heures.

Les frictions sur le ventre sont quelquefois si douloureuses qu'elles deviennent impraticables ; on les remplace alors par les frictions à la partie interne des cuisses. Cette méthode n'est pas équivalente ; d'abord, parce qu'on ne peut pas faire pénétrer par cette voie autant de mercure que par une surface aussi étendue que le ventre, et que d'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, le mercure n'est jamais plus avantageux que lorsqu'il est appliqué sur la partie affectée ; aussi faut-il s'empresser de le faire dès l'instant où l'abdomen commence à pouvoir le tolérer.

Ajoutons qu'on ne doit pas se laisser aller à la crainte que le contact répété du ventre, nécessité par l'opération, n'aggrave la maladie en augmentant l'irritation; car il est d'observation que la douleur abdominale diminue à mesure que le nombre des frictions augmente, et qu'une plus grande quantité de mercure est introduite. Des lotions à l'eau de savon ou à l'huile, dans l'intervalle d'une friction à l'autre, sont nécessaires pour nettoyer la peau, rouvrir les bouches absorbantes fermées par la matière grasse de l'onguent, et rendre à l'absorption sa première activité.

Quinze à vingt grains de calomel, dans 24 heures, secondent l'action des frictions mercurielles : il est bon de combiner ces deux moyens, à moins que des vomissemens opiniâtres ou une trop grande irritation gastrique ne s'y opposent.

Il est avantageux, pour prévenir une rechute, de continuer encore un jour ou deux les frictions mercurielles à une dose moindre, même lorsque la maladie a cessé et qu'on ne conserve aucune inquiétude sur l'état actuel des malades. F.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### TRAITEMENT DES FRACTURES SANS ATTELLES, PAR UN APPAREIL A SUSPENSION.

Le docteur Sauter de Constance, dont le génie chirurgical s'était révélé dans une opération des plus hardies (l'ablation de l'utérus cancéreux, qui fut couronné du plus heureux succès), fit connaître en 1812 un nouveau procédé pour traiter les fractures des membres sans attelles (1). La simplicité de l'appareil, les succès qu'en obtenait son inventeur, engagèrent un autre chirurgien suisse, M. le docteur Mathias Mayor, de Lausanne, à traduire cet ouvrage en français, et plus tard à modifier le procédé : ce sont ces modifications, assez nombreuses, qu'il nous a transmises dans un mémoire publié en 1827 (2) que nous allons faire connaître. Si l'on en croit ces deux praticiens, bien dignes de foi, sans doute, leur appareil, celui de M. Mayor surtout, aurait sur les anciens des avantages immenses que l'expérience chaque jour vient confir-

(1) *Instruction pour traiter sûrement, commodément et sans attelles les fractures des extrémités*, etc., par le docteur Sauter, etc. Constance, 1812.

(2) *Mémoire sur l'Hyponarthésie, ou sur le traitement des fractures par la planchette*, etc ; par Mathias Mayor, docteur-médecin, chirurgien de l'hôpital du canton de Vaud, etc. Genève, 1827.

mer. Comment se fait-il donc qu'après vingt ans et malgré la publication de deux ouvrages spéciaux, ce mode de traitement n'ait pas fixé l'attention des chirurgiens, non pas de ceux qui sont réputés tenir le sceptre de l'art; il est convenu que leur jugement est infaillible et irrévocable, qu'ils ne peuvent plus apprendre, et que l'émission de toute idée qu'ils n'ont pas conçue est une injure à leur dignité dictatoriale, mais au moins de ces jeunes chirurgiens si peu rares aujourd'hui, dont le zèle égale leur amour pour la science, et qui accueillent avec ardeur tout ce qui leur semble être un progrès? Pourquoi MM. Sauter et Mayor sont-ils peut-être les seuls qui traitent les fractures selon leur procédé? Serait-ce parce que les *inappréciables* avantages de leur appareil, qu'ils vantent un peu trop, par parenthèse, ne seraient qu'illusoires et moins nombreux que ses inconvéniens? Mais quel chirurgien a prouvé par des expériences et son utilité et ses dangers? Aucun; il n'est donc pas jugé, car les deux ou trois assertions vagues que contient à son égard l'*Histoire des progrès de la chirurgie en France* ne sauraient passer pour l'arrêt d'un juge impartial. Sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, les hommes préposés à l'instruction des élèves peuvent être taxés d'indifférence, indifférence que rien ne pourrait justifier, mais qui s'explique pour qui possède l'expérience des hommes. Faites la modification la plus insignifiante à l'instrument de chirurgie le moins utile; si vous êtes professeur, académicien ou écrivain de journal, votre *découverte* vous méritera l'approbation des académies et beaucoup de louanges, qui ne seront que ridicules aux yeux des gens raisonnables, mais qui auront fait résonner votre nom dans beaucoup d'oreilles, ce que vous vouliez. Soyez au contraire l'inventeur d'une méthode opératoire appelée un jour à faire époque dans les fastes de la chirurgie; si vous avez le malheur d'être éloigné de ces grands centres de la civilisation, hors desquels il n'est pas possible d'être homme de mérite; si avec cela vous êtes jeune, modeste, sans savoir-faire, *vos essais*, comme on dira, vous attireront les encouragemens des uns, les vœux des autres, et au bout de quelques années ils auront assez de publicité pour que vous ayez la satisfaction d'apprendre un beau jour que Monsieur tel, à qui vous aviez demandé des conseils ou fait des confidences, vient de recevoir d'honorables récompenses pour une découverte en tout semblable à la vôtre. Serait-ce à de semblables causes qu'est due l'obscurité du procédé de Sauter? M. Mayor paraît le croire : peu importe à nous et à nos lecteurs; ce qui nous importe, c'est de leur faire connaître un moyen thérapeutique qu'ils ignorent, qui n'est pas parfait sans doute, et ne peut être le remède unique à toutes les fractures, ainsi que se le persuadent trop facilement ses auteurs, mais qui pourra devenir fort utile en plus d'une circonstance.

Le docteur Sauter, persuadé avec raison que la position et l'immobilité sont pour un membre fracturé les deux conditions essentielles de sa guérison, s'est proposé ce problème : Traiter un membre brisé, présentant même les plus fâcheuses complications, par la simple position et sans aucune attelle, et permettre en même temps à ce membre d'obéir aisément et sans inconvéniens aux divers mouvemens du tronc. Il imagina, pour le résoudre, l'appareil que nous allons décrire, et qui consiste en une planche étroite garnie d'un coussin et suspendue au plafond ou au ciel du lit à la manière d'un plateau de balances, destinée à recevoir le membre fracturé, que fixent dans une position convenable deux ou trois liens. Ce qui établit surtout la différence de cet appareil avec ceux qu'on emploie ordinairement, c'est la suspension. Nous commencerons donc par exposer la manière de l'opérer et ses avantages, puis nous traiterons successivement des moyens contentifs et du mode de pansemens.

A. *Moyens de suspention.*

On fait disposer une planche mince (voyez *la planche, fig.* VI) d'une largeur proportionnée à la grosseur du membre, qu'elle devra seulement dépasser de quelques lignes, et plus longue que lui de quelques pouces. *Pour les fractures de la jambe*, par exemple, elle s'étendra du jarret à trois ou quatre pouces au-delà de la plante du pied. Cette planche doit être recouverte d'un petit coussin d'une grandeur égale à la sienne, et fait de paille d'avoine ou de son, de coton, de crin, d'étoupe, suivant qu'on pourra se procurer plus facilement l'une de ces substances ; il faut qu'il soit assez ferme pour offrir au membre un plan un peu résistant, et se mouler exactement sur lui, en formant une espèce de gouttière. Près de chacun des angles de cette planche sera percée une ouverture (*fig.* VI *c*) propre à recevoir la corde de suspension. Pour placer cette corde, on en fait passer chaque bout dans l'un des trous situés à l'une des extrémités de la planche, en l'insinuant par la face inférieure ; après les avoir rendus égaux, on les passe dans les deux autres trous de la planchette, par sa face supérieure, puis on les noue solidement l'un avec l'autre. La corde formera ainsi deux anses égales et parallèles qui, saisies par le milieu, suspendront la planche et permettront de lui donner plus ou moins d'inclinaison dans l'un ou l'autre sens, selon que le point d'appui sera placé en deçà ou au-delà de leur partie moyenne. Ce point d'appui consiste en une autre corde dont le milieu est fixé au plafond, vis à vis le membre malade, et dont un des chefs est engagé sous les deux anses réunies. En tirant en sens inverse les deux bouts de cette seconde corde, on élève à volonté la planchette, et en les nouant, on maintient celle-ci au degré d'élévation qu'on lui a donné. Au lieu d'attacher im-

médiatement la corde au plafond, il est préférable de la faire passer dans un crochet, ou plutôt dans une poulie, comme on le voit *fig.* I et II. Il vaut mieux également donner pour point d'appui aux deux anses une autre poulie (*fig.* 1, B) plutôt que la corde elle-même. La première de ces poulies permettra de hisser la planche avec beaucoup plus de facilité; la seconde servira à lui donner, sans aucun effort ni secousse, le degré d'inclinaison qu'on jugera convenable. Le glissement des cordes étant de cette façon trop facile, et la direction de la planchette pouvant changer par le moindre mouvement du malade, on prévient cet inconvénient en liant ensemble avec une ficelle les deux anses près de la poulie qui les supporte, et engageant, entre celle-ci et le lien, une petite cheville (*a*, *fig.* II) qui nécessairement empêche les anses de rétrograder.

Toutes ces dispositions, excepté le placement de la cheville, devront être faites à l'avance, afin que l'appareil puisse être suspendu aussitôt que le membre aura été placé et assujéti convenablement sur lui. On a soin aussi d'arranger préalablement le lit, en pressant les matelats dans le point correspondant à l'appareil, de manière que rien ne puisse gêner ses mouvemens horizontaux. Quand le membre devra rester soulevé à une certaine hauteur, il sera bien de placer sous la planchette un oreiller ou tout autre corps plus ou moins épais, qu'on retirera ensuite lorsque la fracture aura été réduite et le membre placé et maintenu comme il convient. L'appareil suspendu, ainsi isolé, cède à la plus légère impulsion que le malade lui imprime dans ses mouvemens, sans secousses et sans douleur. Cette facilité que les malades ont à se mouvoir est si grande dans ce cas, qu'on en voit, dit M. Mayor, se déplacer sur leur lit dans tous les sens avec beaucoup d'agilité, se mettre seuls sur le bassin pour satisfaire à leurs besoins, ou même se glisser sur un autre lit d'égale hauteur. Néanmoins on conçoit qu'il y aurait de l'imprudence à se livrer à des mouvemens inconsidérés, attendu qu'ils peuvent entretenir dans les fragmens osseux une mobilité qui serait un obstacle à la consolidation. Quand il est impossible d'interdire au malade ces mouvemens déréglés, on est dans la nécessité de joindre aux pièces ordinaires de l'appareil dont nous donnons la description, soit le bandage de Scultet et les attelles, soit le carton dont nous parlerons plus loin; on pourrait également se servir avec avantage de l'appareil inamovible de M. Larrey, que nous aurons occasion bientôt de faire connaître.

Nous avons dit que, dans les fractures de la jambe, celles pour lesquelles l'appareil suspendu a le plus d'avantages, il suffisait d'une planchette s'étendant du jarret au-delà du talon. Une simple planche disposée de la même manière, et qui, partant de la tubérosité de l'is-

chion, dépasserait également le talon de quelques pouces, serait également suffisante pour une *fracture du corps du fémur*, si l'on jugeait à propos de placer le membre étendu sur sa surface postérieure; mais pour les chirurgiens qui, avec plus de raison, selon nous, préfèrent dans ce cas la demi-flexion de la jambe sur la cuisse, et de celle-ci sur le bassin, l'appareil suivant devient nécessaire. On prend deux planchettes, l'une en tout semblable à celle dite tibiale, dont nous avons parlé plus haut, et représentée *fig.* VI; l'autre *fémorale* (*c*, *fig.* II), qui du jarret s'étend jusqu'à la tubérosité ischiatique, et s'articule avec la précédente, soit au moyen de deux charnières (*e*, *fig.* IX), soit par de simples rubans qui vont de l'une à l'autre, en passant par les trous correspondans, dont les extrémités de ces planches sont percées, et qui sont noués ensemble par-dessous. La suspension de cet appareil brisé (*fig.* II) se fait de la même manière que pour la planchette simple, avec cette seule différence que les deux anses de corde s'étendent de l'extrémité supérieure de l'une de ces planchettes à l'extrémité inférieure de l'autre. Mais pour former les deux plans inclinés en sens inverse qui doivent maintenir le membre dans une demi-flexion, on enfile une petite corde dans l'un des trous de l'extrémité supérieure de la planchette tibiale (*fig.* II); on la fait passer (*b*) par-dessus le point d'appui, pour la faire descendre ensuite de l'autre côté (*bb*) et l'engager dans l'autre trou de la planchette, au-dessous de laquelle ses deux chefs sont réunis par un double nœud. On pourra par ce moyen soulever l'extrémité des deux planchettes qui correspondent au jarret, et faire décrire à celles-ci un angle plus ou moins aigu, selon qu'on voudra que le membre soit plus ou moins fléchi.

Quand la simple position ne suffit pas pour maintenir les fragmens en contact et qu'il est indispensable d'opérer l'extension continuelle, ou bien quand on veut donner plus de solidité à l'appareil, la planchette fémorale doit être échancrée vers son angle interne et supérieur, ainsi qu'on le voit *fig.* IX, et être munie d'une courroie dont nous parlerons plus bas.

Les planchettes, disposées comme nous venons de le dire, ne sont pas seulement utiles pour les fractures du corps du fémur, elles conviennent encore dans le traitement des fractures du col de cet os; elles remplissent en effet parfaitement l'indication, puisqu'elles présentent deux plans inclinés pour la flexion de la cuisse et de la jambe, et agissent à la manière des oreillers d'A. Cooper, qui sont souvent infidèles, et des machines de Charles Bell, d'Earle et de Delpech, qui ont l'inconvénient d'être beaucoup plus compliquées, et d'être en conséquence d'une application moins facile et moins générale, surtout dans les localités

éloignées des grandes villes. En effet, un des avantages pour lesquels nous nous sommes décidés à faire connaître l'appareil à planchettes, c'est la simplicité et la possibilité de le confectionner à l'instant et partout. « Dans la pratique particulière, dit M. Mayor, dans les campagnes, dans les lieux isolés, toutes les pièces de cet appareil sont toujours très-faciles à se procurer, de sorte que le chirurgien ne sera jamais embarrassé. Je me suis constamment tiré d'affaire sans beaucoup d'efforts. Ainsi j'ai substitué quelquefois de simples bandes aux cordes qui me manquaient : j'ai cloué ces moyens de suspension lorsque je n'avais pas de quoi percer ma planchette; j'y ai mis des clous ou des chevilles en place de vis; je me suis servi d'étoupe, de laine, de chiffons, pour confectionner mes bandes de direction; ces mêmes objets, le son, la sciure, la mousse et même du foin menu, m'ont été utiles pour garnir la planchette et en faire des matelas; de l'écorce d'arbre, du cuir mouillé, la reliure épaisse d'un bouquin, ont suppléé à la pièce de carton; des bouts de corde, de peau ou de toile forte, ont très-bien remplacé les charnières métalliques. »

Nous observons que cet appareil à double planche peut être fort utile encore dans le cas de fracture de la jambe, avec tendance au déplacement, et surtout quand la lésion a lieu tout près de l'articulation du genou, attendu que la jarretière, l'une des bandes de direction dont nous allons parler, ne pourrait être appliquée.

Une seule planchette comme la tibiale, dépourvue de montant et échancrée à l'angle supérieur et interne, suffirait pour les cas de fracture du bras ou de l'avant-bras, quand la lésion est assez grave pour retenir le blessé au lit; car, dans les cas les plus simples, l'écharpe seule, ou supportant une petite planchette sur laquelle appuie l'avant-bras, atteint mieux le but en ce qu'elle permet au malade de se lever.

Quoique particulièrement applicable aux fractures des membres, l'appareil suspendu de M. Mayor peut, dans d'autres circonstances, rendre de grands services. On conçoit fort bien quelle peut être son utilité toutes les fois que l'un des membres sera le siége d'une maladie très-douloureuse, ainsi que certaines tumeurs blanches, les gonflemens arthritiques, rhumatiques du pied, ou autres lésions graves du genou ou de l'articulation du pied avec la jambe. Il en sera de même des plaies transversales de la cuisse ou du tendon d'Achille, pour lesquelles l'immobilité complète est nécessaire. Il ne peut y avoir un meilleur moyen, tout en assurant l'immobilité de ces parties, de permettre au malade de varier sa position dans son lit.

## B. *Moyens curatifs.*

Il ne suffit pas, quoiqu'on l'ait dit, de placer un membre fracturé sur un plan immobile après la réduction, pour en obtenir la guérison. Si cela est vrai pour des cas très-simples et qui font exception ; si, par exemple, dans la plupart des cas de fracture simple du fémur, on peut suppléer, par la position et un bandage contentif, à toutes ces machines compliquées, qui font plus d'honneur aux connaissances mécaniques de leurs inventeurs qu'à leur savoir en physiologie, toujours est-il qu'il faut d'autres moyens pour tenir en contact parfait les fragmens d'une fracture, pour les mettre à l'abri des effets de la simple contractilité involontaire, aussi bien que des contradictions spasmodiques des muscles ou des mouvemens inconsidérés du malade. Mais de cette indication à la nécessité de tirailler en sens inverse et avec violence les deux extrémités d'un membre avec des machines, espèce de chevalets du Saint-Office, il y a loin ; il y a la distance du glossocôme des anciens aux simples oreillers d'Asthley Cooper : le chirurgien qui redoute les dangers du premier et l'insuffisance des seconds a recours, pour remplir cette indication, dans quelques cas, à l'appareil à extension de Desault, qui n'est cependant pas sans inconvéniens, et plus souvent aux simples bandes de direction de M. Mayor, auxquelles on ne pourrait reprocher en tout cas que d'être quelquefois insuffisantes.

Dans la plupart des fractures des membres, les deux fragmens restent affrontés ; de là la nécessité, soit de presser seulement dans le sens de leur diamètre, s'il n'y a de déplacement que par rapport à l'axe du corps de l'os, soit de tirer en même temps sur le fragment inférieur si le déplacement a lieu dans le sens de la longueur, c'est-à-dire s'il y a chevauchement, de manière à mettre en contact les deux bouts de l'os. Les mains seules du chirurgien et de ses aides remplissent d'abord parfaitement ces indications ; mais ce moyen ne pouvant être que temporaire, il faut en rendre les effets permanens pendant tout le temps nécessaire à la consolidation, à l'aide d'une machine intelligente, si l'on peut s'exprimer ainsi, qui, tout en atteignant le but, ne puisse nuire au malade. C'est à quoi tend l'appareil très-simple dont voici la description.

S'agit-il d'une fracture de la jambe : si elle est de nature à ne pas exiger l'extension continuelle du membre, et que la simple position suffise pour maintenir les fragmens en présence, on doit se borner à appliquer au-dessous de l'articulation du genou un lien ou *jarretière* dont la partie moyenne est appliquée, soit à la partie intérieure du membre, soit sur un de ses côtés, et dont les deux chefs viennent s'attacher, tantôt de chaque côté séparément, tantôt ensemble en dedans

ou en dehors sur le bord de la planchette (*fig.* I, F, et *fig.* XI, A). Elle a pour but, comme on le voit, de fixer le membre sur la planchette, et de donner au fragment osseux supérieur la direction qui lui convient. Cette jarretière, ainsi que les autres bandes de direction, peut être faite avec une simple bande ordinaire, ou une compresse longuette; mais M. Mayor préfère celles qu'il emploie ordinairement. Ces bandes de direction, dont on voit le modèle *fig.* III, sont épaisses et piquées, afin qu'elles conservent leur forme et n'exercent point une pression douloureuse. Elles sont faites de deux pièces de linge d'une largeur de trois à cinq travers de doigt, et d'une longueur déterminée, entre lesquelles on étend une couche de ouate, de charpie, d'étoupe, de laine, et qu'on pique comme un matelas; aux deux extrémités de ces bandes, on coud un ruban de fil *b* d'une longueur et d'une largeur convenables. Les *fig.* X et XI indiquent assez et la manière de les disposer et leur mode d'action, pour que nous nous y arrêtions davantage. Quant à la place qu'elles doivent occuper sur le membre, nous allons en parler.

Quand on juge que ces simples bandes ne peuvent fixer assez solidement le membre sur la planchette, ou qu'il est nécessaire, pour maintenir la fracture réduite, d'exercer des tractions sur le membre, on ajoute à l'appareil les pièces suivantes. On adapte à l'extrémité inférieure de la planchette, au moyen des mortaises qui y sont pratiquées, un *sous-pied* en forme d'échelle (Voy. *fig.* VII), formant avec elle un angle légèrement ouvert, ainsi qu'on le voit *fig.* I, E, et dont la hauteur est de huit à dix pouces. Ce montant, ou sous-pied, est destiné à fixer la *talonnière* (*fig.* IV), autre lien matelassé qui, d'une part, embrasse exactement, et sans les blesser, le coude-pied; le talon et les malléoles (voy. *fig.* II, G), et de l'autre vient s'attacher, par les deux rubans de fil qui la terminent, à l'un des côtés de l'échelle, selon la direction qu'on veut donner au membre.

Ainsi donc, au moyen de la jarretière, d'une part, du sous-pied et de la talonnière, de l'autre, on peut opérer l'allongement du membre et prévenir le chevauchement. En effet, l'extension est produite et maintenue par la talonnière, et la contre-extension par la jarretière, sans compter le poids du corps et le frottement du membre sur l'appareil. La talonnière a de plus pour effet d'empêcher la rotation en dedans ou en dehors du fragment inférieur. Mais cela ne suffit pas pour rendre au membre la forme normale, quand ses fragmens sont déplacés, comme on le dit, suivant l'épaisseur de l'os; et si l'on a remédié au raccourcissement, on n'a rien fait pour mettre les fragmens en contact. Or voici comment on remplit cette nouvelle indication : au lieu de s'en rapporter, comme on le fait ordinairement, à la pression uniforme

qu'exerce le bandage à dix-huit chefs ou celui de Scultet, ainsi que les attelles sur les parties molles qui environnent les bouts de l'os, M. Mayor conseille un moyen plus simple sans contredit, bien plus efficace, et qui offre en outre l'avantage de ne couvrir d'aucune pièce d'appareil la partie du membre ou siége la fracture, de permettre au chirurgien de la visiter toutes les fois qu'il le voudra, sans le secours d'un aide, et de remédier au déplacement, s'il s'est opéré, comme aussi de panser la plaie, s'il y en a, sans toucher, pour ainsi dire, à l'appareil. Ce moyen consiste à placer, sur la partie du membre vers laquelle le bout de l'os se dirige et où il fait saillie, le plein d'une bande de direction et d'en fixer les chefs sur le bord opposé de la planchette, après toutefois s'être assuré que la fracture est bien réduite. Quelquefois deux bandes agissant en sens opposé sont nécessaires; mais plus souvent on obtient l'effet désiré avec une seule. On en applique le milieu sur la partie la plus convexe du membre déformé; l'une de ses extrémités est passée immédiatement sous lui, l'autre par-dessus, et toutes deux sont serrées et liées sur une vis placée au bord de la planchette correspondant à la concavité du membre, ou bien, à défaut de vis, dans une mortaise pratiquée dans ce point, ou bien encore en la clouant sur la planchette. On ne doit placer ces bandes qu'après la talonnière et la jarretière, et celles-ci doivent être fixées sur la planchette, du côté opposé à celui vers lequel se dirige la bande de direction la plus voisine, sans quoi les deux extrémités du membre céderaient aux tractions inverses de ces bandes. On peut voir la disposition de ces diverses pièces aux *fig.* x et xi. Dans le cas où la fracture est communicative avec tendance extrême au déplacement, on applique sur la partie antérieure de la jambe la pièce de carton (*fig.* v), dont la chancrure doit correspondre au coude-pied.

Pour fixer la planche fémorale plus solidement, on applique la large bande matelassée représentée *d*, *fig.* ix. Cette bande doit être assez longue pour faire le tour du corps, comme une ceinture, et se terminer par une courroie *a*, pour pouvoir être attachée à une boucle *c*, qui se trouve à la partie externe et supérieure de la planchette. Cette bande sert à la fois de bandage de corps et de sous-cuisse; elle passe d'abord sur l'aine du côté malade, puis autour de l'os des îles du même côté, ensuite derrière le dos, et est ramené sur le ventre et vers le haut de la cuisse fracturée, où se trouve en dehors la boucle dont nous venons de parler, ou bien, à son défaut, tout autre moyen d'attache. Cette ceinture, qui fixe solidement, comme on le voit, la planchette fémorale sur le bassin, est destinée, avec la portion échancrée de la planchette sur laquelle appuie l'ischion, à opérer la contre-extension, c'est-à-dire la résistance et le point d'appui aux

tractions opérées par la talonnière, celle-ci agissant en même temps et sur le membre qu'elle allonge et sur la planchette qu'elle refoule d'abord sous le pli du jarret et de là sur la tubérosité ischiatique. Quoiqu'en dernier ressort ce soit cette partie du bassin qui supporte la plus grande partie de l'effort et que celui-ci paraisse devoir être fort grand, cependant on observera qu'il l'est beaucoup moins qu'on ne pourrait le penser, attendu qu'il a pour auxiliaire et le poids de la jambe qui, placée sur un plan oblique, tend à descendre, et la portion de l'effort qui tend à soulever le pli du jarret. On n'a donc pas à craindre ici la formation des escharres ou les excoriations que produisent souvent les machines ordinaires à extension continuelle. Cet appareil paraît réunir les qualités nécessaires pour la réduction et la consolidation des fractures du col du fémur; cependant MM. Mayor et Sauter ont cru devoir quelquefois joindre à l'appareil que nous venons de décrire la pièce représentée *fig.* VIII; mais il nous semble qu'on pourra presque toujours s'en passer.

En résumé, quand il s'agit de maintenir réduite une fracture quelconque de fémur, qu'elle soit près du genou, dans le corps ou le col de l'os, qu'elle soit simple ou compliquée, avec ou sans obliquité des fragmens, on place la cuisse et la jambe sur les planchettes inclinées en sens inverses et garnies de coussins ou matelassées. On applique le large sous-cuisse dont nous avons parlé, on attache le pied au montant en forme d'échelle ou sous-pied qui se trouve à l'extrémité inférieure de l'appareil; on place une large bande piquée, représentée *fig.* VIII et IX, qui doit embrasser tout l'appareil, pour assujétir le membre sur la planchette, si la cuisse n'offre aucune difformité; ou bien on fait usage, si le membre est courbé ou tend à se déformer, des bandes de direction dont nous avons parlé plus haut, et dont les *fig.* X et XI indiquent la manière d'agir. A. Tavernier.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### MEILLEURE PRÉPARATION DE L'ÉPONGE MARINE POUR LA RENDRE PLUS EFFICACE CONTRE LE GOITRE.

En attendant que nous publiions la formule de la poudre de Sancy, dont nous avons parlé dans notre dernier numéro, nous devons faire connaître à nos lecteurs les expériences nouvelles auxquelles vient de se livrer un chimiste habile, M. Guibourt, pour déterminer quelle est la préparation de l'éponge marine qui conserve à ce corps la plus grande quantité d'iode, et le rend ainsi plus efficace dans le traitement du goître.

Le Codex de Paris de 1758 prescrivait de chauffer cette substance dans un creuset fermé, pendant une heure.

Un auteur déjà ancien, Weickard, dans son *Thesaurus pharmaceuticus*, imprimé en 1626, conseille contre le goître et les scrofules l'usage de l'éponge *brûlée* ou *desséchée jusqu'au point où l'on puisse la pulvériser*. On la faisait prendre en poudre, à la dose d'un gros par jour, en y ajoutant du sucre rosat, afin d'en rendre la déglutition plus facile.

Le remède de Planque contre le goître consiste également dans la poudre d'éponge *demi-brûlée et seulement carbonisée*, incorporée avec du sirop de sauge au miel.

Herrenschwand, médecin de Berne, ayant observé que l'éponge entièrement calcinée affaiblissait l'estomac, et augmentait les fleurs blanches, a conseillé de se servir uniquement d'éponge non brûlée en décoction aqueuse; mais Fodéré préfère, quant à lui, « se servir de » l'éponge *à demi calcinée*, mêlé avec du miel et de la cannelle en » poudre, dont on fait un opiat, pour en prendre trois fois par jour » gros comme une noisette. »

La *Pharmacopée du Collége des médecins de Londres* s'exprime sur la carbonisation de l'éponge d'une manière beaucoup plus précise : « Faites chauffer l'éponge dans un vaisseau de terre couvert, jusqu'à » ce qu'elle devienne noire et aisément friable. Il faut (dit Pemberton » dans ses Remarques) que le feu soit plus fort dans cette opération que » pour la torréfaction de la rhubarbe. On doit cependant prendre garde » de brûler l'éponge, et d'en faire sortir le sel volatil, car cette sub- » stance ne serait plus alors qu'un charbon. » (Traduction française, tome II, page 9.)

Lewis recommande de couper l'éponge par petits morceaux, de la piler pour en retirer toutes les matières pierreuses, et, lorsqu'on la brûle, de discontinuer de chauffer *aussitôt que la matière est devenue tout-à-fait noire*. Enfin observant que si l'on opère à la fois sur une grande quantité d'éponge, les parties qui touchent le vaisseau seront assez brûlées avant que l'intérieur de la masse soit attaqué par le feu, il recommande, pour obtenir une torréfaction égale, de remuer continuellement l'éponge dans un brûloir semblable à celui qui sert à griller le café.

M. Chéreau, dans ses annotations sur le *Nouveau dispensaire d'Édimbourg*, va plus loin encore que les auteurs précédens; il préfère ne tenir l'éponge sur le feu que jusqu'à ce qu'elle soit légèrement torréfiée, et qu'elle puisse encore donner une poudre d'*une couleur jaune paille*. Le motif qu'il avance est que, donnée aux mêmes doses

que l'éponge calcinée noire, elle a produit, et toujours, des effets plus certains dans les engorgemens de la glande thyroïde. Quant à la raison chimique, M. Chéreau se demande si c'est que l'éponge seulement torréfiée retient plus d'iode.

Les diverses préparations d'éponge qu'il s'agissait donc de comparer étaient :

1° L'éponge fortement calcinée, telle que la prescrivait l'ancien Codex de Paris;

2° L'éponge torréfiée ou brûlée seulement jusqu'au point de devenir noire et friable, ainsi que l'ont recommandé Pemberton, Lewis, Planque et Fodéré.

3° L'éponge à peine torréfiée et donnant une poudre jaune paille, comme le veut M. Chéreau.

4° L'éponge dans son état naturel, soumise à l'ébullition dans l'eau, telle que l'a conseillée Herrenschwand.

M. Guibourt, qui a répété ces préparations, qui a déposé dans le dernier cahier du *Journal de chimie médicale* le résultat de son travail, a constaté :

1° Que l'ébullition dans l'eau de l'éponge n'enlevait à celle-ci qu'une portion d'iode, et que la plus grande partie de cet élément y demeurait à l'état de combinaison;

2° Qu'il en était de même de la distillation dans une cornue;

3° Que par la carbonisation complète de l'éponge, l'iode était dissipé complétement;

4° Que néanmoins une certaine chaleur était nécessaire pour dégager l'iode de sa combinaison dans le tissu de l'éponge, et l'amener à l'état d'iodure soluble dans l'eau;

5° Que le moyen le plus convenable pour développer et conserver dans l'éponge la plus grande quantité possible d'iode était la torréfaction.

Pour obtenir une éponge torréfiée, riche en iode, et ayant le plus d'efficacité contre le goître, voici les précautions qu'il faut suivre :

Prendre de l'éponge brute, bien odorante, serrée, compacte, et qui n'ait aucunement été lavée;

La déchirer par petits morceaux pour en isoler les corps étrangers, et la frapper dans un sac de toile pour en séparer la poussière;

La mettre dans un brûloir semblable à celui qui sert pour le café, et la torréfier à un feu de charbon modéré, jusqu'à ce qu'elle devienne d'un brun noirâtre;

La retirer aussitôt, la pulvériser, et la renfermer dans un bocal de verre bien bouché.

Enfin il convient qu'elle soit récemment préparée; car on a vu une

éponge, très-riche en iode au moment qu'elle venait d'être torréfiée, n'en plus conserver, au bout d'un an, qu'une quantité telle qu'un léger excès de chlore suffisait pour faire disparaître la couleur bleue produite par l'amidon.

L'éponge brûlée est usitée depuis plusieurs siècles contre le goître, dans les contrées où cette maladie est endémique; et malgré le discrédit où l'ont voulu faire tomber ceux qui en ont nié l'efficacité, faute de pouvoir l'expliquer, il est certain que cette substance n'a cessé d'être employée que lorsque M. Coindet eut imaginé et vérifié que l'iode devait être le principe de sa propriété anti-strumique. Dès lors, en effet, il parut rationnel de substituer l'usage de l'iode à celui de l'éponge, comme on substitue, dans un grand nombre de cas, les sels de quinine au quinquina, et ceux de morphine à l'opium.

M. Guibourt est personnellement convaincu que lorsqu'on emploiera l'iode, non plus à l'état de teinture alcoolique, ainsi que l'a pratiqué d'abord M. Coindet, mais à l'état de parfaite dissolution aqueuse, comme le fait depuis long-temps déjà, et avec beaucoup de succès, M. Lugol, dans le traitement des scrofules, on en obtiendra des effets utiles contre le goître, jamais nuisibles, et souvent plus certains que ceux très-variables de l'éponge brûlée. Mais comme il serait possible que beaucoup de praticiens voulussent encore, suivant les circonstances, recourir à l'emploi de l'éponge, il a cru utile avec juste raison d'indiquer, en s'appuyant sur l'expérience, quelles sont les précautions à prendre pour donner à cette substance la plus grande efficacité possible. Il ressortira de cet examen un résultat bien propre à justifier l'assertion de M. Coindet: c'est que le procédé indiqué par le plus grand nombre des auteurs comme donnant une éponge très-efficace est aussi celui qui la présente avec la plus grande quantité d'iode.

---

## CHOLÉRA-MORBUS.

### INSTRUCTION POPULAIRE SUR LA CONDUITE A TENIR LORSQUE LE CHOLÉRA SE MANIFESTE CHEZ UN INDIVIDU (1).

Il résulte d'un très-grand nombre de faits observés jusqu'à présent dans les lieux où le choléra a régné que les cas de guérison sont en raison de la promptitude des secours, et que plus ces secours sont administrés près du moment de l'invasion, plus les chances de salut sont grandes.

(1) Seconde partie du travail de la commission centrale de salubrité. Voyez le dernier numéro. ( Voyez Tom. I, pag. 395. )

Il faut donc que chacun connaisse les premiers signes qui indiquent qu'un individu va être atteint du choléra. Or ces signes, qui le plus ordinairement se manifestent dans la nuit ou le matin, sont les suivans :

Lassitude subite ou sentiment subit de fatigue dans tous les membres; sentiment de pesanteur dans la tête, comme lorsqu'on s'est exposé à la vapeur du charbon; vertiges, étourdissement; pâleur souvent plombée, bleuâtre, de la face, avec altération *particulière* des traits; le regard a quelque chose d'extraordinaire, et les yeux perdent leur éclat, leur brillant; diminution de l'appétit; soif et désir de la satisfaire par des boissons froides; sentiment d'oppression, d'anxiété dans la poitrine et d'ardeur et de brûlure dans le creux de l'estomac; élancemens passagers sous les fausses-côtes (c'est à-dire sous les côtes à partir du creux de l'estomac en comptant de haut en bas); borborygmes (gargouillemens) dans les intestins, accompagnés surtout de coliques, auxquelles succède le dévoiement, ou cours de ventre : ce dévoiement semble quelquefois diminuer les douleurs : la peau devient froide et sèche; quelquefois elle se couvre d'une sueur froide. Quelques malades éprouvent des frissons le long de l'épine du dos, et une sensation dans les cheveux comme si on y soufflait de l'air froid.

Ces divers signes de l'invasion de la maladie ne se présentent pas toujours dans l'ordre où ils viennent d'être tracés; ils ne se montrent pas non plus tous chez tous les malades.

Quoi qu'il en soit, lorsque plusieurs d'entre eux, notamment l'altération de la face, la lassitude, le sentiment de brûlure dans le creux de l'estomac, les borborygmes, le refroidissement de la surface du corps, se manifestent, il faut appeler tout de suite un médecin.

*Moyens à employer avant l'arrivée du médecin.*

Il faut exciter fortement la peau et y rappeler la chaleur.

A cet effet on placera le malade nu entre deux couvertures de laine préalablement chauffées ou bassinées, et l'on promènera sur toute la surface du corps, à travers la couverture, des fers à repasser chauds ou une bassinoire. On arrêtera plus long-temps les fers sur le creux de l'estomac, sous les aisselles, sur le cœur.

On frictionnera fortement et *long-temps* les membres avec une brosse sèche ou avec un liniment irritant, en se servant d'un morceau de laine ou de flanelle. Ces frictions devront, autant que faire se pourra, être pratiquées par deux personnes, dont chacune frottera en même temps une moitié du corps, en ayant toujours grand soin de découvrir le moins possible le malade.

Le liniment dont la formule suit paraît, si l'on s'en rapporte aux observations, avoir été employé avec un succès tout particulier.

Prenez : Eau-de-vie, une chopine;
Vinaigre fort, une demi-chopine;
Farine de moutarde, une demi-once;
Camphre, deux gros;
Poivre, deux gros;
Une gousse d'ail pilée.

Mettez-le tout dans un flacon bien bouché, et faites infuser pendant trois jours au soleil ou dans un endroit chaud.

Ces frictions devront être continuées long-temps, et le malade devra rester couché enveloppé dans de la laine.

On pourra aussi appliquer des sinapismes chauds sur le dos et sur le ventre, ou encore des cataplasmes de farine de graine de lin bien chauds et arrosés d'essence de térébenthine.

On s'est enfin servi avec avantage de petits sacs remplis de cendres chaudes ou de sable chaud, et qu'on applique sur le corps.

L'expérience a prouvé dans plusieurs lieux où le choléra a régné qu'on peut obtenir de grands avantages des bains de vapeur vinaigrés ou vinaigrés et camphrés.

Ainsi, pendant qu'on cherche à réchauffer le malade par le repassage avec des fers chauds et par des frictions, on peut préparer un bain de vapeur de la manière suivante: on fait rougir des cailloux ou des morceaux de briques ou de fer; on place sous un fauteuil ou sous une chaise de cannes un vase en terre qui contient du vinaigre, auquel quelques-uns conseillent d'ajouter du camphre ( deux gros de camphre dissous dans suffisante quantité d'esprit de vin pour une pinte de vinaigre). Ces diverses dispositions étant prises, on fait asseoir le malade déshabillé sur le fauteuil, et on l'entoure, à l'exception de la tête, ainsi que le fauteuil, de couvertures de laine qui devront descendre jusqu'au bas des pieds, lesquels devront poser sur de la laine ou sur tout autre corps chaud. On jette ensuite l'un après l'autre, et à peu de secondes d'intervalle, les cailloux ou les morceaux de briques ou de fer dans le vinaigre, qui, par ce procédé, s'échauffe et est bientôt réduit en vapeur. Ce bain doit durer de 10 à 15 minutes.

Lorsqu'on en sort le malade, il doit rester couché entre des couvertures de laine très-sèches et chaudes, où on le laissera tranquille si une transpiration *modérée* s'est établie. Dans le cas contraire, on continuera les frictions, toujours entre les couvertures, *jusqu'à l'arrivée du médecin.*

Mais il ne suffit pas de réchauffer le corps extérieurement, il faut aussi le réchauffer intérieurement.

A cet effet on donne de quart d'heure en quart d'heure une petite demi-tasse d'une infusion aromatique très-chaude (une infusion de menthe poivrée ou de mélisse; on la prépare comme du thé), et toutes les demi-heures, immédiatement avant la tasse d'infusion, 12 à 15 gouttes de *liqueur ammoniacale anisée et camphrée* (1) dans une cuillerée à bouche d'eau gommée (avec un peu d'eau et de sirop de gomme). On a aussi obtenu d'heureux effets dans certains lieux de l'*alcali volatil* fluor donné à la dose de 15 à 20 gouttes toutes les demi-heures ou toutes les heures, dans une tasse d'une forte décoction chaude de gruau d'avoine ou d'orge mondé, ou, à leur défaut, d'eau chaude. Ce dernier médicament ne devra néanmoins être administré au plus que deux fois avant l'arrivée du médecin. A défaut de ces moyens, on peut donner avec avantage l'eau pure bue le plus chaude possible et prise en petite quantité à la fois.

Quoique ces divers moyens doivent être mis en usage le plus tôt possible, il faudra cependant les administrer avec ordre et sans trop de précipitation.

Il sera utile, toutes les fois qu'on le pourra, de placer le mal de dans une pièce séparée de celle qu'habitent les autres membres de sa famille.

On fera bien aussi de jeter les hardes du malade dans une eau de savon très-chaude.

La convalescence exige des précautions que le médecin devra indiquer. Toutefois on ne saurait trop recommander aux convalescens l'observation *rigoureuse* des règles de préservation qui ont été exposées dans la première partie de l'instruction; cas les personnes qui ont été atteintes du choléra sont quelquefois exposées à des rechutes.

Nous croyons devoir terminer cette instruction en priant très-instamment le public de n'ajouter aucune foi aux prétendus moyens préservatifs et curatifs dont les charlatans cupides font vanter les propriétés dans les journaux, ou qu'ils annoncent par des affiches placardées sur

---

(1) Les pharmaciens prépareront cette liqueur de la manière suivante :

Alcool, 12 onces;
Ammoniaque liquide à 18 degrés, 3 onces;
Huile essentielle, une demi-once;
Camphre, 1 gros et demi,

Mettez et conservez dans un flacon bouché à l'émeri.

les murs de la capitale. Si l'autorité était assez heureuse pour connaître un semblable moyen, elle ne manquerait pas de le publier et de le recommander.

## VARIÉTÉS.

— *Charpie nouvelle.* — L'usage presque absolu que l'on fait depuis quelques années du linge de coton doit nécessairement amener une époque où il sera très-difficile, pour ne pas dire impossible, de se procurer assez de vieille toile pour fournir la quantité de charpie nécessaire au service des hôpitaux.

Quoique heureusement nous n'en soyons pas encore arrivés là, il est néanmoins avantageux de trouver un moyen de faire une moins grande consommation de charpie de linge, en employant la charpie nouvelle, introduite dans les hôpitaux militaires par M. Gama, chirurgien en chef et professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, et plus tard perfectionnée par M. Gannal. Cette charpie n'est autre chose que du chanvre préparé et blanchi au chlore. Après les diverses manipulations nécessaires, la nouvelle charpie ( désignée dans l'administration sous le nom de *chanvre-charpie* ) a perdu la rudesse et la couleur du chanvre, et présente la blancheur et la finesse de la plus belle charpie. Réunie en paquets ronds et allongés, on n'a qu'à exercer des tractions sur une de ses extrémités pour en former des plumasseaux qui prennent la longueur que l'on désire. Des essais nombreux paraissent avoir sanctionné ses avantages non-seulement au Val-de-Grâce, où elle est employée tantôt seule, tantôt mêlée à la charpie ordinaire, mais encore dans plusieurs hôpitaux militaires de France. Partout elle a été trouvée parfaitement absorbante, et l'odeur légère de chlore qu'elle présente est avantageuse plutôt que nuisible à la cicatrisation des plaies.

Ces avantages ont fixé l'attention de l'administration de la guerre, et d'après un marché qu'elle a passé, des approvisionnemens considérables de *chanvre-charpie* se font dans les hôpitaux militaires du royaume; le ministère de la marine va, dit-on, en faire répartir une assez grande quantité dans les hôpitaux de Toulon, Brest et Rochefort.

Un échantillon de la charpie nouvelle nous a été présenté, et nous devons avouer qu'il est impossible de suppléer plus heureusement la charpie de linge. Certainement celle-ci aura toujours la préférence, et on la choisira dans tous les pansemens de plaies vives et délicates; nous croyons même que dans tout pansement les plumasseaux touchant les plaies en devront être composés, mais pour les recouvrir on aura à coup sûr

recours à la charpie nouvelle, que dans certains cas d'ulcères ou dans un cas de pénurie l'on pourra même employer seule. Ce sera une économie précieuse; et quelles que soient les circonstances, on sera du moins certain que les hôpitaux et les ambulances ne manqueront pas de charpie. Et qu'on ne croie pas que ce soit souvent un petit embarras pour le ministère de la guerre de s'en procurer! Son prix a tellement augmenté, et il est si difficile quelquefois d'en avoir de bonne, que celle qui, dans tous les temps (même pendant les guerres de 1809 à 1814) n'était payée que deux francs le kilogramme, est achetée aujourd'hui à trois francs cinquante centimes; et encore ne trouve-t-on pas de fournisseur qui s'engage à en livrer au-delà de deux à trois mille kilogrammes par année. Qu'est-ce que cette minime quantité à côté de l'énorme consommation qui s'en fait durant une guerre un peu longue? Tout le monde sait qu'en 1815, malgré les approvisionnemens qui étaient de plus de trente mille kilogrammes, malgré les fournitures extraordinaires que l'on tirait des départemens d'Ile-et-Vilaine, de la Charente et de la Sarthe, et des ateliers établis à Paris, malgré l'énormité des dons volontaires, la charpie manqua aux blessés sur plusieurs points.

Si donc la charpie nouvelle peut être employée, comme nous l'espérons, quelquefois mélangée à la charpie ordinaire et d'autres fois seule, il y aura une grande économie du vieux linge de toile, qui, nous le répétons, devient chaque jour plus précieux; il y aura encore économie dans l'achat de cette espèce de charpie, et dans aucun cas l'on ne pourra se trouver dans une pénurie telle que des centaines de blessés restent sans pansement faute de charpie. Sous ces divers rapports, nous considérons cette découverte comme utile.

— *Nouveau traitement des ulcères rebelles.* — Ce traitement, qu'a fait connaître un mémoire anglais de Strafford, consiste tout simplement à couler dans la solution de continuité un mélange de quatre parties de cire pure et une partie de térébenthine de Venise, fondues juste au moment où il est sur le point de se figer. On doit avoir la précaution de nettoyer préalablement la surface de l'ulcère et de s'assurer, avant de couler le mélange, que la température est telle que le malade ne peut être brûlé: il convient pour cela d'en laisser tomber d'abord quelques gouttes avec un pinceau dans le fond de l'ulcère. Après avoir ainsi rempli toute la cavité de celui-ci et laissé figer la cire, on la couvre de bandelettes agglutinatives pour l'empêcher de se déplacer. Après un premier pansement, c'est-à-dire le troisième jour après l'application de la cire, la plaie présente un meilleur aspect; elle est plus rouge, et des granulations commencent à paraître. Au second pansement, après le même intervalle, les granulations s'étendent sur

toute la surface; au troisième une partie de la cavité est remplie, et la plaie se rétrécit, et ainsi de suite jusqu'à parfaite guérison. Ce traitement, dit l'auteur, est applicable, 1° contre les ulcérations aux jambes, 2° les bubons ouverts et profonds, 3° les ulcérations scrofuleuses, 4° les plaies qui suivent les brûlures profondes, 5° les ulcères situés au voisinage de grandes artères, 6° les engelures, 7° les ulcères rongeans ou phagédéniques, perpétiques ou *noli me tangere*. C'est dans les trois premiers cas que ce moyen a été le plus souvent employé et avec le plus de succès, soit seul, soit uni aux médicamens internes que l'état général du malade ou quelque vice particulier rendaient nécessaires. Dans les autres, le dernier surtout, si l'on n'obtient pas toujours la guérison du mal, au moins en arrête-t-on les progrès, surtout si le cancer siégeant sur des parties pourvues d'un grand nombre d'artères, on avait à craindre que la mort n'arrivât par hémorrhagie. L'auteur cite des faits dans lesquels l'emploi de la cire a fait végéter le cancer rongeant, et recouvert ainsi des artères ou de grosses veines dénudées et déjà corrodées, dont la rupture devait entraîner prochainement la mort des sujets.

— *Nouveau moyen pour combattre l'hémiphlégie.* — Un médecin anglais, M. le docteur Pritchard, de Bristol, désire attirer l'attention des praticiens sur une méthode de traitement qui lui a réussi plusieurs fois dans des hémiphlégies anciennes et dans d'autres affections cérébrales, rebelles à tout autre moyen thérapeutique. Ce traitement est simple : il consiste à pratiquer une petite incision le long de la suture sagittale, ou un peu plus en arrière de la tête, et à entretenir dans ce point une suppuration au moyen d'un où plusieurs pois à cautère, qu'on renouvelle tous les jours. D'après un article qui a été récemment publié sur ce sujet dans le *London medical Gazette*, la stupeur et le coma qui surviennent dans le cours des fièvres typhoïdes ont été combattus avec avantage par le même moyen.

— *Prix.* — La Société des sciences physiques, chimiques et arts industriels, vient de décerner les prix suivans pour 1831 :

A M. le professeur Delpech et à M. le docteur Coste, la grande médaille en or, pour leurs importans travaux sur la formation des embryons par l'action des courans électriques;

A M. Chevalier, une médaille de prix et d'encouragement, pour son ouvrage sur le chlore et les chlorures, ouvrage précieux pour l'hygiène publique;

Une semblable médaille à M. Leroux, pour la découverte de la salicine;

*Id.* à M. Bennati, pour ses recherches sur le mécanisme du chant et sur les maladies des organes de la voix;

*Id.* à M. Deleau, pour ses travaux sur les maladies de l'oreille.

*Id.* à M. Tanchou, pour ses travaux lithotritiques.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## NOUVELLES RECHERCHES SUR LES PROPRIÉTÉS ET LES USAGES THÉRAPEUTIQUES DE L'HUILE DE CROTON TIGLIUM, FAITES DANS LE SERVICE DE M. LE PROFESSEUR ANDRAL, A L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

L'huile de *croton tiglium* a subi le sort de beaucoup de médicamens précieux. Employée depuis un temps immémorial par les habitans de l'Inde, cette substance fut introduite en Europe vers le milieu du dix-septième siècle, d'après le témoignage de Gisel, de Rumphius et de Murray; mais elle ne tarda pas à être délaissée, soit à cause de sa saveur désagréable, soit à cause de la violence de ses effets, lorsqu'elle était administrée sans précautions : aussi les ouvrages de matière médicale publiés par Lémery, Geoffroy et Ferrein, en font-ils à peine mention. En 1824, M. le docteur Friedlander, et M. Conwel, chirurgiens de la compagnie anglaise à Madras, appelèrent de nouveau l'attention des médecins de France et d'Angleterre sur les usages thérapeutiques de cette huile, le premier dans une note lue à l'Académie royale de médecine, le second dans une thèse inaugurale qu'il soutint à la Faculté de Paris. A cette époque plusieurs médecins en France et ailleurs s'emparèrent de cette substance, qui devint le sujet de nombreuses recherches. Les uns constatèrent ses effets physiologiques sur l'homme et les animaux; les autres ses propriétés vénéneuses, d'autres enfin l'administrèrent dans les maladies qui réclament l'emploi des purgatifs énergiques. Après plusieurs essais, quelques médecins préconisèrent cette huile comme une véritable panacée; d'autres la repoussèrent à cause de son action irritante sur les voies digestives. Du reste, elle ne fut administrée que dans un petit nombre de cas; quant à ses usages externes, ils étaient tout-à-fait ignorés (1). Cette partie de notre travail est entièrement neuve; elle mérite surtout de fixer l'attention des praticiens. L'on verra l'utile parti qu'il sera possible de tirer de cette

(1) Nous observerons cependant que, dans un *Mémoire sur l'emploi de l'huile de croton tiglium*, inséré dans la Bibliothèque médicale en 1825, M. Tavernier, qui avait déjà, par des expériences faites sur lui-même, constaté les effets de cette substance appliquée à l'extérieur, en recommande particulièrement l'usage dans les cas où la pommade stibiée et les autres excitans cutanés de même nature sont indiqués; il fait pressentir aussi les avantages qu'on peut en tirer comme médicament topique. (*Note du Rédacteur.*)

substance employée comme révulsif cutané. Convaincus, après la lecture des travaux qui ont été faits sur ce médicament depuis 1824, que son histoire thérapeutique était loin d'être complète, nous nous sommes livré à de nouvelles recherches, dans l'intention de vérifier les assertions des auteurs, et d'étendre le domaine thérapeutique d'un agent doué de propriétés si énergiques : aussi l'avons-nous administré sous différentes formes et par diverses voies à des sujets atteints des maladies les plus diverses. Nous avons observé ses effets physiologiques et thérapeutiques sur plus de cinquante malades ; et c'est le résultat de nos observations, fruit de travaux assidus et de recherches consciencieuses, que nous soumettons au jugement des praticiens éclairés et impartiaux.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES.

Lorsqu'on administre à un malade une goutte d'huile de croton tiglium soit en pilules, soit dans une cuillerée de sirop ou de tisane, il éprouve immédiatement une sensation de brûlure dans la bouche, à la gorge, et quelquefois le long du trajet de l'œsophage. L'estomac devient en même temps le siége d'une chaleur anormale : il survient quelquefois des nausées, mais rarement des vomissemens. Cette sensation de chaleur se dissipe au bout de quelques minutes. Une demi-heure ou une heure après l'ingestion du médicament, commencent les premières évacuations, précédées de borborygmes et de légères coliques, et rendues sans épreintes, sans ténesme, sans chaleur au fondement. La matière des évacuations est toujours extrêmement liquide; elle part comme une fusée, pour me servir de l'expression des malades, ressemble à de l'eau claire ou colorée en jaune : on compte huit à douze selles dans les vingt-quatre heures qui suivent l'administration d'une goutte d'huile. Dès le lendemain, cette diarrhée artificielle a complétement cessé dans la plupart des cas, et tout est rentré dans l'état physiologique. La langue est naturelle ; la soif n'est point vive; le ventre est souple et indolent. Dans un seul cas nous avons observé des douleurs épigastriques qui ont réclamé l'emploi d'un traitement antiphlogistique. Telle est l'action de l'huile de croton sur l'appareil digestif. Pour arriver à ces données, nous avons soigneusement interrogé les voies digestives, soit avant, soit après l'administration du médicament; et nous devons dire que nous ne l'avons jamais administré à des individus offrant des signes manifestes d'inflammation gastro-intestinale.

Pour constater ses effets sur l'appareil circulatoire, nous avons toujours compté avec soin les pulsations artérielles, soit avant, soit après son administration. Dans la grande majorité des cas, sous l'influence

de la médication, le pouls a diminué de fréquence; dans quelques cas il est resté stationnaire; dans deux cas seulement, il est devenu plus accéléré. La chaleur de la peau n'a pas été notablement augmentée. Nous avons vu quelques malades dont la peau se couvrait d'une douce moiteur après de nombreuses évacuations, et qui se livraient ensuite à un paisible sommeil.

On attribue à l'huile de croton la propriété d'augmenter la sécrétion urinaire. Nous n'avons observé cet effet que chez un paralytique, qui n'eut pas de selles après avoir pris une demi-goutte du médicament; chez lui les urines furent notablement augmentées.

On a dit que l'huile de croton laissait presque toujours à sa suite des phlegmasies gastro-intestinales. Nous l'avons administrée à cinquante malades depuis un huitième de goutte jusqu'à la dose de trois gouttes, et nous n'avons vu dans aucun cas survenir des accidens graves. Déjà M. Conwel, et après lui M. Magendie, avaient constaté son innocuité par une foule d'expériences sur les animaux.

L'huile de croton tiglium, appliquée sur une partie quelconque de l'enveloppe tégumentaire, y produit une légère cuisson. La peau, au bout de quelques heures, est hérissée d'un grand nombre de petits boutons rouges, qui se transforment bientôt en pustules, offrant beaucoup de ressemblance avec celles de la variole, ou avec celles qui sont produites par l'application de la pommade stibiée. Si on emploie une certaine quantité d'huile pure ( quatre à cinq gouttes ) sur une étendue de la largeur de la paume de la main, les pustules sont confluentes; quelques-unes sont entourées d'une auréole inflammatoire, et deviennent le siége d'une vive douleur, qui se dissipe en général au bout de vingt-quatre heures. La dessiccation commence vers le cinquième jour de l'éruption, et la desquamation a lieu vers le douzième jour. Nous avons observé ces effets locaux chez dix-huit malades sur lesquels des frictions ont été pratiquées soit à la région épigastrique, soit autour de l'ombilic ou au creux de l'aisselle. Dans aucun cas, nous n'avons observé des effets d'absorption : les selles n'ont jamais été modifiées. Pour rendre moins énergique l'action locale, nous avons fait un mélange d'huile d'amandes douces et d'huile de croton (10 à 20 gouttes de cette dernière pour 1 gros d'huile d'amandes douces ); les effets ont été les mêmes (1). Cependant beaucoup d'auteurs affirment avoir produit des évacuations en frictionnant la région ombilicale : les résultats que nous

(1) Des frictions sur l'abdomen ont été faites chez vingt-trois malades, et dans un seul cas, il y a eu trois évacuations abondantes dans les douze heures qui ont suivi son application.

avons obtenus ne confirment pas du tout cette assertion. Nous ignorons quels sont les effets de l'huile de croton appliquée sur la peau dépouillée de l'épiderme, ou donnée en lavemens; la commodité de son administration par la bouche nous a dispensé de l'administrer par ces deux voies. Cependant l'on nous assure que M. le docteur Rayer, à l'hôpital de la Charité, a produit de nombreuses évacuations en versant une ou deux gouttes d'huile de croton sur la plaie d'un vésicatoire dont l'épiderme avait été enlevé.

L'huile de croton doit être maniée avec beaucoup de prudence, son contact sur les membranes muqueuses, lorsqu'elle est employée en frictions, pouvant entraîner quelques accidens sérieux. Ainsi nous avons vu à la Pitié un malade qui venait de faire une friction sur la région épigastrique, avoir l'imprudence de porter son doigt à l'œil, et être atteint d'une ophthalmie; un autre être affecté d'une inflammation vive du gland et d'un écoulement puriforme de cet organe, par suite du simple contact avec sa chemise imprégnée d'huile de croton.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES.

*Usage interne.* M. le professeur Andral, désireux de fixer d'une manière positive le parti que les médecins peuvent tirer de l'huile de croton tiglium, a administré pendant plusieurs semaines ce médicament à tous les malades chez lesquels les purgatifs étaient indiqués. Sur ce nombre, il en est qui, atteints d'affections cérébrales rebelles aux saignées et aux dérivatifs cutanés, réclamaient l'action puissante d'un révulsif énergique sur le canal intestinal; de ce nombre sont les deux suivans :

*Observations I.* Levasseur, cordonnier, âgé de vingt-trois-ans, fut admis le 18 octobre à la Pitié; il était tourmenté depuis un mois par une céphalalgie des plus opiniâtres. Depuis six jours les étourdissemens, les vertiges, le trouble de la vue, l'avaient obligé de suspendre ses occupations. Du reste la langue était naturelle, le ventre souple et indolent; le pouls offrait plutôt de la lenteur que de la fréquence : le malade n'avait jamais éprouvé d'engourdissement des membres; ils offraient tous une égale force. Une *large saignée du bras* et des *pédiluves sinapisés* n'avaient procuré au malade qu'un soulagement momentané, lorsque deux jours après leur emploi on eut recours à l'*huile de croton* : vingt selles liquides furent la suite de l'administration de deux gouttes. Une amélioration remarquable s'ensuivit, et le second jour tout était rentré dans l'ordre. Le malade serait sorti deux jours après l'emploi du purgatif s'il n'avait été retenu par M. Andral, qui voulait s'assurer s'il

n'y aurait pas de récidive. Il quitta l'hôpital le huitième jour de son entrée, entièrement guéri.

*Obs. II.* Un jeune homme d'environ trente ans, couché au n° 9 de la salle Saint-Léon, éprouvait depuis huit ans une céphalée des plus intenses. La vue s'était progressivement affaiblie; les pupilles étaient dans un état de dilatation permanente; le bras droit était le siége de fourmillemens; les extrémités inférieures étaient parfois engourdies; il survenait en outre de temps en temps des mouvemens convulsifs et du délire. Les émissions sanguines, soit générales, soit locales, n'avaient rien changé à son état, pas même un séton à la nuque, lorsque l'on commença l'usage de l'huile de croton tiglium, qu'on administra en pilules, tous les deux ou trois jours, à la dose d'un quart, d'un demi-grain et d'un grain. La diarrhée remplaça pendant quelques jours la constipation, qui était habituelle chez ce malade. Sous l'influence de cette médication son état s'améliora tellement qu'il quitta l'hôpital au bout de quelques semaines, entièrement guéri.

A ces deux observations nous pourrions en joindre plusieurs autres, où la même médication a produit des effets analogues; mais cela nous entraînerait trop loin.

L'huile de croton a produit encore de merveilleux effets dans certaines affections des voies aériennes, soit aiguës, soit chroniques, surtout dans les bronchites accompagnées d'une expectoration abondante, dont la suppression donnait lieu à de véritables accès d'*asthme*.

*Obs. III.* Un bonnetier âgé de trente-deux ans, admis à l'hôpital le 3 novembre, présentait ce groupe de symptômes qui a été désigné par les auteurs sous le nom d'*asthme*. Il y avait une dyspnée intense; la respiration faisait entendre un râle sibilant et sonore extrêmement prononcé; la percussion de la poitrine donnait un son tympanique, et cependant l'auscultation ne faisait percevoir que bien faiblement le bruit respiratoire : preuve que l'air ne pénétrait point dans les vésicules pulmonaires. Une large saignée du bras fut pratiquée sans effet le jour de son entrée; une goutte d'huile de croton fut administrée et fut suivie de plusieurs évacuations abondantes. Dès le lendemain les râles avaient considérablement diminué, la respiration était plus libre, le malade était satisfait de son état, qui devint encore meilleur par une nouvelle purgation deux jours après la première, au moyen d'une pilule d'un quart de grain d'huile de croton. Tout rentra bientôt dans l'état physiologique, et peu de jours après son entrée le malade sortit guéri.

*Obs. IV.* Un ouvrier âgé de soixante-sept ans, atteint d'un catarrhe pulmonaire et d'une hypertrophie du cœur, fut pris vers la fin

d'octobre d'une exhalation sanguine des bronches. Chaque matin son crachoir contenait une grande quantité de sang mêlé à des mucosités, mais sans leur être intimement lié. Du reste le pouls était sans fréquence, la peau sans chaleur; les signes stéthoscopiques ne révélaient l'existence que d'une simple bronchite. Une saignée de bras ne modifie point cette expectoration. Une goutte d'huile de croton produit vingt selles aqueuses, et cette diarrhée artificielle paraît avoir une heureuse influence sur l'exhalation sanguine des bronches. Pendant les sept à huit jours qui suivent l'emploi de ce purgatif, le malade conserve un léger dévoiement que l'on ne cherche point à arrêter, et au bout de ce temps les crachats, qui contenaient auparavant autant de sang que de mucosités, laissent à peine apercevoir quelques stries sanguinolentes.

Il me serait facile de multiplier les exemples; mais je me hâte d'arriver à des affections où l'huile de croton doit convenir essentiellement.

La colique saturnine, l'occlusion des intestins et certaines hydropisies, ont de tout temps réclamé l'emploi des drastiques. Déjà un médecin anglais, le docteur Kinglake, a constaté l'efficacité de l'huile de croton dans la première de ces affections. Quant à l'occlusion intestinale, quelle que soit la cause qui l'ait produite, elle a toujours été combattue par les purgatifs les plus énergiques. Pour ce qui est des hydropisies qui réclament l'emploi des *hydragogues*, nous ne connaissons pas de meilleur moyen à leur opposer que l'huile de croton. Les Indiens en font depuis long-temps usage contre ces dernières affections, et c'est avec un tel succès qu'ils la désignent par un nom indigène qui signifie *chasse-eau*.

*Obs. V.* N. Marino (Jean-Jacques), ouvrier âgé de cinquante-cinq ans, d'une forte constitution, travaillant depuis dix ans dans une fabrique de produits chimiques, où il maniait habituellement les préparations de plomb, était atteint, pour la troisième fois, de colique métallique. Lorsqu'il fut admis à l'hôpital de la Pitié, le 22 novembre, il était malade depuis cinq jours, et offrait tous les symptômes de la colique de plomb : douleurs vives dans tout l'abdomen, surtout vers l'ombilic, diminuant par la pression, constipation depuis plusieurs jours, nausées, vomissemens, crampes des mollets. Deux pilules d'un quart de goutte d'huile de croton tiglium furent données le premier jour, mais n'amenèrent pas de selles; elles déterminèrent seulement un peu de chaleur à la gorge et à l'épigastre. Une goutte le lendemain donna lieu à plusieurs évacuations abondantes, et fit cesser complétement en deux jours les douleurs abdominales. Il resta un peu d'abattement, mais il ne tarda pas à se dissiper, et le malade quitta l'hôpital entièrement guéri.

Quatre autres malades présentant les mêmes symptômes ont été guéris de la même manière. Il serait inutile d'en rapporter les observations.

*Usage externe*. L'huile de croton sera employée extérieurement avec avantage dans tous les cas où pour révulser un affection interne il s'agit de déterminer un mouvement fluxionnaire vers la peau; elle pourra remplacer avantageusement la pommade stibiée, dont l'action est moins prompte et moins énergique dans les cas où il est nécessaire de rappeler un exanthème cutané dont la suppression brusque a donné lieu à des accidens. Ainsi nous l'avons vue modifier heureusement des gastrites et des laryngites chroniques extrêmement rebelles. Des frictions faites sur le trajet des nerfs et autour des articulations ont fait disparaître des névralgies et des affections rhumatismales. Nous l'avions déjà employée dans un rhumatisme chronique, lorsque nous avons appris que M. le docteur Ainslie, dans un traité de matière médicale publié à Madras en 1813, avait déjà constaté les avantages de cette médication dans la même maladie.

*Obs. VI.* Un vigneron des environs de Paris, âgé de quarante-cinq ans, éprouve depuis 15 ans des vomissemens de matières liquides ayant la couleur et la consistance d'une solution gommeuse; ce liquide est d'une saveur acide, il rougit fortement la teinture du tournesol, il a détruit complétement l'émail des dents. Soumis à l'analyse chimique, il a fourni de l'acide hydrochlorique pur. L'estomac est douloureux à la pression; cependant l'appétit est conservé, la langue n'est pas rouge, le malade ne rend jamais ses alimens, et il conserve la plénitude de ses forces; un nombre infini de médicamens ont été vainement employés. Le malade avait été soumis depuis quelques jours à l'emploi du bicarbonate de soude, lorsque M. Andral fit frictionner la région épigastrique avec dix gouttes d'huile de croton. L'éruption abondante de pustules qui se fit à la peau paraissant avoir une heureuse influence sur l'état de l'estomac, les vomissemens devenant de plus en plus rares, on supprima entièrement le bicarbonate de soude, et l'on fit au bout de quelques jours une nouvelle friction avec quinze gouttes d'huile; cet homme se trouva dès lors dans un état très-satisfaisant. Nous devons dire que nous n'avons observé chez lui aucun effet d'absorption : les selles n'ont nullement été modifiées.

*Obs. VII.* Un maçon âgé de cinquante-quatre ans était affecté d'une paralysie du sentiment du côté gauche de la face et du cou. La vue, l'odorat, le goût et l'ouïe s'étaient graduellement affaiblis, et étaient presque entièrement abolis, lorsque le malade fut soumis à notre observation. Lorsqu'on le rasait, il éprouvait la même sensation que si un corps étranger, tel qu'un morceau de parchemin, était placé sur sa joue; de

l'œil gauche il n'apercevait les objets qu'à travers un brouillard épais. Cet état durait depuis plusieurs mois. Une saignée, des bains de pieds sinapisés ne changèrent rien à son état. L'on eut alors recours à la méthode révulsive : deux pilules d'un quart de grain de croton tiglium lui procurèrent vingt évacuations liquides en vingt-quatre heures; le lendemain il n'y eut que deux selles ; cette diarrhée artificielle produite par l'huile de croton avait disparu. Nous notons cette circonstance, parce que cet homme éprouvait deux jours auparavant un dévoiement assez abondant qui durait depuis dix jours. Deux jours après on fit des frictions sur le ventre avec dix gouttes d'huile de croton et un gros d'huile d'amandes douces : pas de selles. Dans l'intention de savoir jusqu'à quel point une irritation artificielle des parties affectées agirait sur les nefrs de la cinquième paire, on frictionna le cou et la joue avec huit gouttes d'huile de croton tiglium; l'éruption fut très-confluente, et cette tentative fut couronnée du plus grand succès. Dès le lendemain, la sensibilité de la peau était revenue, et deux jours après cet homme lisait de l'œil gauche, qui quelques jours auparavant ne pouvait distinguer les objets les plus grossiers.

*Obs. VIII.* Une culottière âgée de cinquante-huit ans, affectée d'une gastro-entérite chronique, fut prise, vers le milieu de novembre, d'une névralgie intercurrente; la douleur, extrêmement vive, se faisait sentir le long du trajet du nerf sciatique : cette affection, abandonnée à elle-même, augmentait chaque jour d'intensité, et tourmentait cruellement la malade, surtout la nuit. Une application de trente sangsues sur la cuisse ne produisit aucun soulagement; l'on fit alors une friction avec six gouttes d'huile de croton sur le trajet du nerf sciatique, et deux jours après la douleur avait complétement disparu.

*Obs. IX.* Un maçon âgé de vingt-huit ans, couché au n° 28 de la salle Saint-Michel, offrait depuis plusieurs mois un rhumatisme chronique de l'articulation scapulo-humérale, dont l'invasion avait coïncidé avec la disparition des symptômes d'une fièvre grave. Cette arthrite était restée stationnaire depuis six semaines, malgré l'emploi des moyens les plus énergiques. Des saignées générales et locales, les ventouses scarifiées, les vésicatoires, les frictions ammoniacales avaient été mis en usage sans succès. Deux frictions avec quatre ou huit gouttes d'huile de croton tiglium ont produit un amendement inespéré; les mouvemens sont devenus beaucoup plus faciles, et le malade se félicite de son état.

L'huile de croton tiglium mérite la préférence sur beaucoup d'autres purgatifs, tant à cause de la certitude de son action qu'à cause de la commodité de son administration : on la donne sous un très-petit volume, et rien n'est plus facile à prendre pour ceux qui ne savent pas surmonter

la répugnance qu'ils éprouvent pour certains médicamens. A l'intérieur la dose commune de l'huile en nature est depuis un quart de goutte jusqu'à deux gouttes dans une cuillerée de sirop, de tisane, ou dans tout autre véhicule. Quelques médecins font une espèce d'huile de ricin artificielle en mettant une goutte d'huile de coton tiglium dans une once d'huile d'amandes douces. On en fabrique une espèce de savon en la combinant à parties égales de carbonate de soude; cette préparation est administrée à la dose de deux ou trois grains, sous forme pilulaire. M. Caventou en a préparé un savon purgatif extrêmement utile (1); ce sont des pilules de ce savon que nous avons administrées à la plupart des malades dont nous avons rapporté les observations. L'huile de croton ainsi saponifiée conserve toute son efficacité lorsqu'elle est récemment préparée; mais, au bout d'un certain temps, ces pilules s'altèrent et ne produisent presque plus d'effet. Nous avons donné à quatre malades différens des pilules d'un demi-grain préparées depuis deux mois sans produire aucune évacuation; les malades n'ont éprouvé que quelques nausées.

A l'extérieur, on emploie l'huile de croton à la dose de 2, 4, 8, 10 et 20 gouttes, suivant l'étendue de la partie que l'on veut frictionner et l'intensité de la révulsion que l'on veut produire. On verse l'huile sur la peau, et le malade l'étend lui-même avec l'extrémité de son doigt. On devra couvrir la partie frictionnée avec un linge ou mieux avec une toile cirée, pour éviter le contact des vêtemens, et éviter les accidens dont nous avons parlé. Pour rendre l'action de ce médicament moins énergique, on pourra le mêler avec un certaine quantité d'huile d'olives ou d'huile d'amandes douces : son action sera moins prompte et moins énergique, l'éruption sera moins confluente; mais elle n'en aura pas moins lieu. Si nous devons nous en rapporter à nos propres observations, l'huile pure ou ainsi mélangée et employée en frictions n'agit que très-rarement comme purgatif. T. Constant.

---

(1) Nous devons à M. Caventou de n'être plus tributaires des Anglais pour l'huile de croton tiglium. Depuis le travail de cet habile pharmacien, elle est extraite, en France, des gros pignons d'Inde, et jouit des mêmes propriétés que celle qui nous arrivait de la Chine, de Ceylan ou de Malabar.

( *Note du rédacteur.* )

## NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE, SUIVIE PAR M. LE PROFESSEUR CRUVEILHIER A L'HOSPICE DE LA MATERNITÉ.

M. Cruveilhier, médecin de l'hospice de la maternité, nous a communiqué sur le traitement qu'il fait subir aux femmes affectées de péritonite puerpérale dans cet hôpital, une note qu'il veut bien nous permettre de faire connaître à nos lecteurs.

Immédiatement après le frisson précurseur, il faut observer la malade d'heure en heure, et dès la première manifestation de symptômes locaux commencer le traitement; regarder comme un point fondamental, dans cette terrible maladie, l'application immédiate des moyens propres à la faire avorter. Dans une affection dont la durée moyenne est de trois ou quatre jours, la perte de quelques heures est irréparable, car il suffit quelquefois de douze heures pour produire l'épanchement. Le *moment d'opportunité* est tout dans la péritonite puerpérale comme dans toutes les maladies; mais dans celle-ci il est circonscrit dans des limites bien plus étroites que dans aucun autre; lui seul décide des succès ou des revers.

M. Cruveilhier établit une différence énorme sous le rapport du pronostic et du traitement entre une péritonite prise à son début et une péritonite qui a douze, dix-huit ou vingt-quatre heures d'ancienneté. Il croirait nécessaire que le médecin d'un établissement comme celui de la Maternité demeurât dans l'hôpital.

Au moment de l'apparition de la douleur locale et de l'appareil fébrile, il fait pratiquer une large saignée de douze onces et davantage. Cette saignée doit être copieuse, car c'est elle qui doit enrayer le travail inflammatoire. Une fièvre vive sans symptômes locaux est une indication suffisante pour l'employer.

Immédiatement après la saignée, il prescrit un bain de trois heures, pendant la durée duquel il fait pratiquer des injections dans la cavité utérine à l'aide d'une sonde de gomme élastique légèrement curviligne à la manière de la courbure des bords du forceps. Ces injections sont faites avec l'eau du bain ou avec une eau émolliente; vingt, trente, quarante litres de liquide sont successivement injectés dans l'utérus, et le débarrassent des matières qu'il contient et dont la présence aggrave l'état de la malade. La seringue qui lui sert à cet effet était d'abord une seringue foulante et aspirante, construite par M. Charrière, coutelier; il préfère maintenant celle qu'il a trouvée chez M. Gresling, à

cause de la facilité de son jeu (1). Lorsque ces injections sont pratiquées hors du bain, on se sert, pour recevoir le liquide à mesure qu'il s'échappe de l'utérus, d'un bassin percé, du fond duquel part un long tuyau de plomb recourbé qui conduit le liquide dans un vase placé à côté du lit, de sorte qu'on n'est pas obligé de déranger la malade chaque fois que le bassin est rempli.

A la sortie du bain, M. Cruveilhier fait prendre par cuillerées à la malade la potion purgative suivante :

| | |
|---|---|
| ♃ Huile d'amandes douces. . . . . | une once. |
| Huile douce de ricin. . . . . . | une once. |
| Sirop de guimauve. . . . . . . | une once. |

Il est des malades qui éprouvent plus de soulagement par la saignée, d'autres par des bains, quelques-unes par les injections, d'autres enfin par les purgatifs.

Lorsque la péritonite est extrêmement intense, quarante sangsues sont appliquées une heure ou deux après la saignée, et la malade est mise au bain immédiatement après la chute des sangsues. Alors la surveillance la plus grande est exercée pour éviter une perte de sang trop considérable.

L'état général et l'état local fournissent les indications ultérieures pour une seconde saignée ou pour l'application des sangsues. Le lieu d'élection pour l'application des sangsues est l'hypogastre, ou bien la partie interne des cuisses, et dans ce dernier cas plusieurs ventouses sont successivement appliquées sur la piqûre des sangsues.

La saignée générale et locale, les bains, les injections et les purgatifs sont continués le deuxième jour; mais la saignée générale perd sa supériorité sur les autres moyens à mesure qu'elle s'éloigne de l'époque de l'invasion; les saignées locales elles-mêmes doivent être employées avec mesure.

Le traitement antiphlogistique et les moyens dérivatifs dirigés sur le canal intestinal réussissent assez souvent dans les cas ordinaires.

Mais dans la péritonite puerpérale épidémique, que M. Cruveilhier a cru devoir appeler *typhus puerpéral*, ce traitement échoue dans la grande majorité des cas; c'est alors que M. Cruveilhier a essayé l'ipécacuanha, si vanté par Doulcet, et il a été obligé d'y renoncer, car les péritonites avec vomissemens bilieux sont les plus graves. C'est aussi

---

(1) Cette seringue n'est point autre que celle que vend M. Petit, pharmacien : nous en avons donné le dessin et l'explication dans le n° du 30 septembre dernier. (Voy. *Bulletin de Thérapeutique*, tome 1, pages 191 et 200.)

(*Note du rédacteur.*)

dans cette circonstance qu'il a substitué à l'ipécacuanha le tartre stibié à petite et à forte dose sans le moindre résultat; il croit cependant avoir eu à se louer dans quelques cas du kermès minéral, à la dose de quatre, six, huit et neuf grains dans une potion huileuse.

Il a également essayé le calomel à la dose de huit à seize grains par jour, les frictions mercurielles à la dose d'une, deux, trois onces par jour et sans aucun résultat.

L'huile essentielle de térébenthine à l'extérieur en frictions, ou bien à l'intérieur, incorporée dans du miel, à la dose de demi-once, une once, et même jusqu'à deux onces par jour, a été expérimentée. Le sous-carbonate de potasse, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, le musc, le sulfate de quinine; les cataplasmes sinapisés, aux extrémités et sur l'abdomen; les bains de siége sinapisés; de très-larges vésicatoires à la partie interne des cuisses, à la région lombaire, et puis sur l'abdomen; en un mot toutes les méthodes empiriques de traitement, à défaut de méthodes rationnelles, tout a été tenté, et cela sans le moindre avantage. M. Cruveilhier ne peut rapporter aucune observation bien positive de succès obtenu soit par les mercuriaux, soit par l'ipécacuanha; et il reste bien convaincu que le typhus puerpéral est, dans la plus grande majorité des cas, au-dessus des ressources de l'art, attendu qu'il est le résultat de l'infection miasmatique.

C'est donc vers le traitement préservatif que M. Cruveilhier a dirigé tous ses efforts, et déjà une maison succursale de la Maternité, accordée par le conseil général des hospices, est une amélioration importante qui, en permettant de supprimer les doubles lits dans les cellules, enlève une cause active d'infection. D'autres améliorations sont encore attendues et doivent avoir pour but de mettre la population en harmonie avec les localités. Or, d'une part, la population de l'hôpital de la Maternité n'a pas de limites; d'une autre elle n'est pas fondée sur ce principe qu'une femme en couches a une puissance d'infection cinq à six fois plus considérable qu'un malade ordinaire.

Indépendamment de l'encombrement, il existe d'autres causes de la péritonite puerpérale épidémique : c'est l'état atmosphérique. La maladie se manifeste quelquefois comme par bouffées, attaque presque toutes les femmes qui accouchent, pendant deux, trois, quatre jours, pour cesser subitement. Dans les premiers jours de décembre dernier, une de ces bouffées épidémiques s'est manifestée pendant les jours de tempête qui ont eu lieu. Dix-huit malades ont succombé en huit jours, tandis que le mois de novembre n'avait présenté qu'une mortalité de cinq individus.

M. Cruveilhier pense qu'une maison d'accouchement sort de la ligne des autres hôpitaux, à cause des conditions particulières physiques et

morales dans lesquelles se trouvent les femmes nouvellement accouchées. Il faudrait que chaque femme eût une chambre particulière, et ne fût point transportée successivement de la chambre des femmes enceintes dans la salle d'accouchemens, de la salle d'accouchemens dans la salle des femmes en couches, et de la salle des femmes en couches dans les infirmeries. Il faudrait, en un mot, mettre les femmes en couches dans les conditions où se trouvent les femmes aisées dans les maisons particulières.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### REMARQUES PRATIQUES SUR LES OPHTHALMIES SPÉCIALES.

La première question qui se présente est de savoir s'il y a des ophthalmies spéciales. Pour les sectaires physiologiques, cette question n'en est pas une. A leurs yeux l'inflammation est la seule condition primitive, le *substratum* de toute affection morbide; mais il en est autrement pour les médecins étrangers à cette espèce d'illuminisme médical, réduit d'ailleurs aujourd'hui à de minimes proportions. On n'a pas tardé à s'apercevoir que l'inflammation n'étant que la manifestation de la réaction vitale, le point essentiel était de remonter à la cause même de cette réaction, quand il est possible de la découvrir. Cette interprétation des phénomènes pathologiques conduit naturellement à admettre, d'une part, qu'il existe des inflammations spéciales; de l'autre, que le traitement doit varier selon les différences même du principe morbifique.

En effet, la peste et la variole, le phlegmon et la pustule maligne, le rhumatisme et l'érysipèle, ont bien quelques analogies éloignées, sous le rapport inflammatoire; cependant quel est, je ne dis pas le nosographe, mais le praticien qui les placerait dans le même cadre? Autant vaudrait n'établir qu'une seule classe de maladies. C'est précisément à cette bizarre conclusion, à ce radicalisme médical, qu'a été conduit le physiologisme qui, dans ses rapprochemens forcés, n'établit de différence qu'en plus et en moins. Certes tout praticien exempt de servitude intellectuelle se gardera d'établir sa méthode curative sur une pareille base. *Sublatâ causâ tollitur effectus* est une vieille maxime de thérapeutique qu'il n'est au pouvoir d'aucun systématique de faire oublier. La preuve formelle de cette assertion se trouve dans les succès journaliers qu'on obtient, soit en attaquant directement la cause, sans négliger toutefois l'inflammation, qui n'est que l'effet ou le symp-

tôme, soit en changeant par de certaines applications le mode inflammatoire. On en voit des exemples dans la pustule maligne, dans l'angine pelliculaire, dans les dartres, et même dans les fièvres intermittentes. S'occuper uniquement de l'inflammation, concentrer sur elle tous les moyens thérapeutiques, c'est bien souvent ne faire que la médecine symptomatique; c'est ressembler au chirurgien qui, dans une hernie étranglée, ne chercherait qu'à diminuer l'inflammation de l'anse intestinale, sans rechercher la cause même de l'étranglement, qu'un coup de bistouri fait disparaître.

Mais voici la grande objection : s'il existe des inflammations spécifiques, il y a donc des virus, des êtres à part de la lésion organique, des *entités* morbifiques : cela ne se peut, à moins qu'on ne se déclare ontologiste. Ce mot d'ontologiste, modulé sur tous les tons il a quelques années, est maintenant apprécié ce qu'il vaut par les praticiens. Maintenant que le système physiologique a vécu tout ce qu'il avait à vivre, on connaît l'insignifiante application du mot ontologie à la médecine. Que nous importent et le mot et la chose? Si en appliquant le fer rouge sur la pustule maligne, le nitrate d'argent sur la muqueuse, dans le cas d'angine pelliculaire et dans l'érysipèle, certaines substances actives sur les dartres, les iodures sur les surfaces ulcérées scrofuleuses, etc., on parvient à guérir ces maladies, n'est-il pas clair qu'il y avait autre chose ici qu'une inflammation pure et simple? Encore une fois, que nous importe? Ce que vous appelez de l'ontologie est démontré par les faits, basé sur l'expérience. Si ce ne sont pas là les caractères de la vérité médicale, il faut renoncer à la reconnaître et à la signaler.

Ainsi tout nous prouve que l'inflammation n'est pas une, qu'il y a des inflammations spécifiques; et comme leur siége varie à l'infini, on peut et on doit admettre des ophthalmies spéciales. La clinique oculaire en offre d'ailleurs de nombreux exemples. Combien de fois n'a-t-on pas vu des ophthalmies chroniques résister à une foule de moyens thérapeutiques, employés avec une rare persévérance, céder tout à coup comme par enchantement à un traitement spécial! Je pourrais en rapporter nombre d'exemples, je n'en citerai qu'un. On traitait infructueusement, depuis deux mois environ, un homme de quarante ans d'une ophthalmie qui restait stationnaire et causait de vives douleurs. Le malade se rappela que, quelques années avant cette affection, des dartres s'étaient manifestées sur le dos et les cuisses. On saisit l'indication, et le malade, soumis à un traitement convenable, guérit en peu de temps. Il est difficile de voir des rapports plus évidens de la cause à l'effet que dans ce cas.

Quand l'ophthalmie est chronique, opiniâtre, qu'elle cède, qu'elle

revient, qu'elle guérit en partie, qu'elle reparaît facilement, attachez-vous à distinguer la cause qui l'entretient, et comment il est possible d'attaquer cette cause. La guérison est dans cette recherche, et elle n'est que là. Toutefois, on doit l'avouer, souvent il n'y a rien de plus difficile à saisir que cette individualité morbide. La nature et la marche des symptômes, les essais de traitement plus ou moins heureux, l'historique de la constitution du malade, son idiosyncrasie, les affections pathologiques qu'il a éprouvées, l'examen attentif de l'organe malade, ne donnent souvent que des renseignemens vagues, insuffisans, contradictoires. C'est dans les cliniques, vrai sanctuaire d'initiation médicale, qu'on acquiert les preuves de cette difficulté de remonter à la cause des maladies. Il n'y a pas de praticien expert et consommé dans son art qui ne le dise et ne l'avoue. Croirait-on, par exemple, que feu le docteur C....., dont le savoir dans le traitement des maladies vénériennes était devenu européen, se trompa lui-même sur une ophthalmie syphilitique dont il fut atteint par un singulier accident? Un célèbre oculiste de ses amis l'avertit de la nature de la maladie et de sa gravité; mais il était trop tard; l'œil malade fut promptement désorganisé. Cependant n'exagérons rien; on peut reconnaître l'existence d'une ophthalmie spéciale par deux séries de caractères : l'une fournie par les signes anamnestiques, et l'autre par l'examen attentif de l'œil affecté.

Si le malade a été atteint, plus ou moins récemment, de goutte, de rhumatisme; si ces affections ont eu chez lui un caractère erratique; s'il s'est aperçu de dartres, d'engorgemens scrofuleux; s'il s'est exposé à l'action du *contagium* vénérien; s'il avait un écoulement urétral ancien ou récent; s'il s'est permis des écarts de régime plus ou moins marqués et fréquens; s'il s'est soumis à des traitemens méthodiques et quels sont ces traitemens, etc.; de ces donnés, bien combinées par un esprit sagace, pénétrant, jaillit quelquefois un trait de lumière qui met sur la voie et donne la clef de la maladie. A ces investigations il faut joindre les signes fournis par l'organe en souffrance. Mais c'est ici qu'il convient de redoubler d'attention et de prudence. Au premier aspect toutes les ophthalmies se ressemblent; un œil enflammé, on ne voit pas autre chose; cependant, en examinant attentivement l'organe à l'œil nu ou au moyen d'une forte loupe, en comparant une ophthalmie à une autre, en s'aidant à propos des signes commémoratifs, on s'aperçoit qu'il y a des nuances caractéristiques de l'inflammation, et ce sont précisément ces nuances qui en établissent la spécialité. Certes, avec un peu d'habitude, on reconnaîtra l'ophthalmie scrofuleuse au peu de douleur qu'elle occasione en général, au gonflement très-variqueux des vaisseaux de la conjonctive, à sa tendance à former des taies, des albugos, à l'en-

gorgement des glandes de Meibomius. Dans l'ophthalmie arthritique et rhumatismale, au contraire, la douleur est très-vive, lancinante; les vaisseaux sont peu engorgés, quoiqu'il y ait beaucoup de rougeur; cette ophthalmie prend même souvent la forme de l'ophthalmodynie. Malgré son intensité, elle ne se caractérise jamais par des ulcérations de la cornée, encore moins des taches sur cette membrane. L'ophthalmie dartreuse affecte plus souvent les paupières que le reste de l'œil. Il est bien rare d'ailleurs qu'elle ait assez d'activité pour produire une violente inflammation. Mais de toutes les ophthalmies spéciales, la mieux caractérisée, la plus facile à reconnaître est, sans contredit, l'ophthalmie blennorrhagique. Deux symptômes, pour ainsi dire particuliers à cette affection, la signalent d'abord : la formation rapide du chémosis ou bourrelet autour de la cornée, et un flux palpébral puriforme très-abondant.

Il est heureux qu'on puisse assez facilement reconnaître cette ophthalmie; car, de toutes les inflammations de l'œil, il n'en est point de plus désorganisatrice. En très-peu de temps, quelquefois en trente-six heures, il s'établit une fonte suppuratoire des plus graves. Parvînt-on même à arrêter par la suite le progrès du mal, il en résulte souvent d'incurables lésions qui gênent singulièrement l'acte de la vision. Que cette ophthalmie se propage par voie de contagion, par l'application immédiate sur les yeux de la matière gonorrhoïque, ou bien qu'elle ait lieu par les rapports sympathiques de la muqueuse urétrale avec la conjonctive, toujours est-il que sa rapidité, sa violence et sa fatale terminaison méritent de fixer au plus haut degré l'attention du praticien. La négligence ou l'impéritie, dans ce cas, entraînent de fâcheux accidens. Une chose digne de remarque, c'est qu'on voit des sujets singulièrement prédestinés à cette redoutable ophthalmie, tandis que d'autres, affectés de blennorrhagies multipliées, n'en sont jamais atteints. J'ai long-temps, mais vainement, cherché la cause de ce phénomène. Un fait non moins curieux est que les femmes n'éprouvent jamais ce genre d'ophthalmie. Trés-peu d'auteurs ont consigné cette remarque dans leurs écrits, où tant de choses relatives à la pratique médicale sont d'ailleurs omises ou négligées. A quoi tient cette singulière prérogative chez les femmes? On l'ignore complétement. Il faut ranger ce fait dans l'immense série de problèmes insolubles que nous léguons à nos successeurs.

Relativement au traitement des ophthalmies spéciales, une question grave se présente d'abord. Faut-il attaquer sur-le-champ la cause première de la maladie? faut-il s'attacher à combattre l'inflammation? Pour moi je n'hésite pas à me prononcer en faveur de la dernière proposition; en voici le motif. Lorqu'une inflammation attaque un organe

quelconque de l'économie, si, quelque vive qu'elle soit, elle ne dure qu'un temps limité et se termine par résolution, il n'en reste pour l'ordinaire aucune trace. Mais il n'en est pas de même de l'ophthalmie : non-seulement il convient d'agir de manière que le feutrage organique reste dans toute son intégrité, mais il faut que les milieux translucides de l'œil conservent leur propriété; or souvent bien peu de chose suffit pour qu'ils perdent cette précieuse qualité de donner passage à la lumière. Une inflammation oculaire, vive et prolongée, guérit quelquefois à la longue, malgré un traitement irrationnel, mal conçu, mal combiné, dirigé sans expérience; l'organe est pour ainsi dire intact; mais une taie, un leucoma, une légère adhérence de la marge pupillaire de l'iris à la capsule du cristallin, etc., existent; dès lors la vision est troublée, imparfaite, et parfois totalement abolie. Posons donc ici pour règle générale que, dans toute ophthalmie spéciale, même bien caractérisée, il convient de combattre l'inflammation par tous les moyens les plus convenables, d'en diminuer l'acuité, de la réduire enfin à ce point que les résultats n'en soient plus à craindre pour l'acte physiologique de la vision. Ceci obtenu, on pourra recourir ensuite au traitement propre à détruire le principe même de l'ophthalmie. Cette règle de pratique paraît simple et vulgaire; mais, qu'on ne s'y trompe pas, son infraction est cependant des plus dangereuses. J'ai vu, par exemple, dans des cas d'ophthalmies blenorrhagiques, l'œil se désorganiser rapidement, parce qu'on négligeait l'inflammation pour en combattre, disait-on, la cause immédiate. Mais, avant d'avoir atteint le but, de graves et irrémédiables lésions s'étaient manifestées. D'imprudens praticiens ont été jusqu'à injecter dans l'œil malade de la liqueur de Van-Swiéten; on doit facilement en présumer les résultats : c'est appliquer ainsi, disait-on, le remède immédiatement sur le mal lui-même : cela est vrai, mais ce remède est incendiaire, destructeur, sur une surface enflammée : aussi y a-t-on renoncé de bonne heure. Quelques praticiens de nos hôpitaux ont recours à la poudre de calomel; mais, à dire vrai, je n'en ai obtenu de bons effets que quand la violence de l'inflammation était calmée. Un moyen recommandé depuis long-temps, et qui n'est pas assez employé, est d'enlever avec des ciseaux une partie du *chémosis*, ou du moins d'y pratiquer de fréquentes scarifications; en très-peu de temps l'œil malade change d'aspect, et une prompte amélioration se manifeste. Cette amélioration est d'autant plus rapide que la maladie est extérieure, mais il arrive quelquefois que l'inflammation se propage jusque dans la profondeur de l'organe, et y détermine de graves désordres. Cependant, d'après les nombreuses observations que j'ai recueillies sur ce sujet, l'inflammation de l'iris et la rétinite sont bien plus fréquentes

dans l'ophthalmie syphilitique que dans la blennorrhagique, deux sortes d'ophthalmies spéciales qu'il ne faut pas confondre. Dans celle-ci, l'accident le plus dangereux est la suppuration de la cornée, et malheureusement cette suppuration a lieu quelquefois d'une manière si rapide qu'aucun moyen de l'art ne peut l'arrêter. Dans la première, c'est-à-dire dans l'ophthalmie par suite d'accidens vénériens consécutifs, l'inflammation de la rétine ou de l'iris est assez fréquente, et notamment la dernière. L'iritis, maladie que les Allemands et les Anglais ont étudiée avec soin, est d'autant plus dificile à reconnaître que sa marche n'est jamais trop aiguë. Cependant cette affection est des plus graves. Une des conséquences les plus funestes et les plus fréquentes est l'adhérence de la marge pupillaire de l'iris à la capsule du cristallin; cette adhérence une fois formée, l'acte de la vision n'a plus lieu, ou du moins n'a lieu que d'une manière très-imparfaite. Mais combien de fois n'a-t-on pas pris cette maladie pour une amaurose? Grossière méprise de diagnostic, qui influe d'une manière fâcheuse sur le choix des moyens thérapeutiques. Au reste je reviendrai un jour plus amplement sur cet objet important.

Afin d'éviter également des détails superflus, je n'examinerai point le traitement de chaque ophthalmie spéciale; ce que j'ai dit précédemment suffit pour démontrer que l'inflammation n'est pas identique, qu'il y a par conséquent des ophthalmies spéciales; que ces ophthalmies exigent un traitement particulier, mais qu'il faut s'attacher avant tout à combattre l'inflammation, surtout quand elle est intense.

Réveillé-Parise.

---

## CHIMIE ET PHARMACIE.

---

### DE L'HUILE DE CROTON TIGLIUM.

L'huile de croton tiglium, l'un de nos purgatifs les plus violens, mérite de fixer l'attention des praticiens qui, dans diverses circonstances, peuvent en tirer un bon parti.

Cette huile, qui nous fut dans le principe apportée de l'étranger, est extraite des graines de croton tiglium, connue sous les noms de *graines de Tilly, de petits pignons d'Inde, de graine des Moluques.*

L'arbrisseau qui fournit les graines est le *croton tiglium* de Linné; il est rangé dans la famille des euphorbiacées (monœcie monadelphie); il croît dans toutes les régions de l'Inde, à Ceylan, à la Chine, au Malabar, dans les îles Moluques, etc., etc. Le fruit qui renferme les semen-

ces est une capsule à trois coques; chacune de ces coques contient une semence; cette semence, grosse comme l'amande d'une noisette, est ovale, oblongue, d'une apparence sensiblement quadrangulaire, ce qui est dû aux angles arrondis qu'offrent les deux faces dont l'externe est beaucoup plus bombée que l'interne; le tégument extérieur de cette graine est jaunâtre; quand il est enlevé, ce qui arrive fréquemment, la surface de la graine est noire et lisse. Un caractère qui peut faire distinguer cette graine de celle du *jatropha curcas* et *des graines du ricin*, c'est qu'elle est marquée, depuis la hille jusqu'au sommet, de plusieurs nervures saillantes, dont les deux latérales sont plus apparentes et forment deux petites gibbosités avant qu'elles ne s'anastomosent à la partie inférieure de la graine; la longueur de cette graine est de cinq à six lignes, et son plus grand diamètre de trois à quatre lignes. On rencontre des graines de croton tiglium qui ont de la ressemblance avec des grains de café; leur surface interne est alors marquée par un petit sillon longitudinal; cette forme est due à l'avortement d'un des ovaires; dans ce cas le fruit n'a que deux loges.

L'huile de croton tiglium peut s'obtenir par plusieurs procédés : 1° par expression, c'est-à-dire en broyant les amandes mondées de leur coque et en soumettant la pâte qui en résulte à une forte pression, après l'avoir placée dans un tissu convenable ou entre deux plaques d'étain chauffées à l'eau bouillante; mais ce mode d'opérer fournit peu d'huile; il n'est pas mis en usage, surtout dans notre pays; la plupart des praticiens ont cessé de s'en servir; 2° en soumettant la pâte obtenue des amandes à l'action de l'eau bouillante, en recueillant l'huile qui s'en sépare et vient nager à la surface, en la séparant d'abord de l'eau, puis, par filtration, des substances étrangères qui altèrent sa pureté; 3° par le procédé de M. Caventou, en traitant la pâte par l'alcool à 38°, laissant digérer pendant vingt-quatre heures, décantant ensuite le liquide, le remplaçant par de nouvel alcool, répétant une deuxième fois cette opération, et recueillant les solutions alcooliques, en soumettant à la distillation l'alcool, qui peut servir à de nouvelles opérations (1); en recueillant l'huile qui reste dans le vase distillatoire et en la filtrant, pour la conserver dans un flacon à l'émeri; 4° en traitant la pâte par l'éther au lieu de l'alcool, en séparant la solution éthérée, après une

(1) On ne saurait trop prendre de précautions lorsqu'on extrait l'huile de croton tiglium; il m'est souvent arrivé des accidens plus ou moins graves en la préparant. On doit aussi n'employer l'alcool obtenu qu'à la préparation d'une nouvelle quantité d'huile, ce qui se fait en traitant une nouvelle quantité de pâte.

assez longue macération, et laissant évaporer l'éther à l'air libre, en recueillant l'huile qui reste dans le vase évaporatoire, la filtrant et la conservant convenablement.

La propriété purgative de l'huile de croton tiglium a été reconnue par les praticiens de l'Inde, qui en font usage depuis long-temps. Elle fut introduite en Europe il y a plusieurs siècles. Dès 1632, elle fut recommandée pour combattre l'hydropisie; mais elle fut ensuite oubliée, et ce n'est que depuis quelques années, et lorsque M. le docteur Conwel eut mis en pratique cette huile en Angleterre, que son usage fut adopté chez nous; mais après avoir passé par l'Italie et par l'Allemagne, et quoique son emploi fût cependant mentionné dans la *Matière médicale* de Ferrein, publiée en 1770, tome 1$^{er}$, page 120.

Depuis 1824 plusieurs médecins ont fait usage de l'huile de croton, et en ont obtenu plus ou moins de succès. Cette huile est d'un jaune tirant sur le brun ou l'orangé; son odeur est prononcée, sa saveur est âcre et piquante : mise en très-petite quantité dans la bouche, elle y détermine un sentiment de chaleur désagréable, suivi d'âcreté qui s'étend jusqu'à l'arrière-bouche et qui persiste. On peut cependant diminuer le sentiment pénible qu'on éprouve, et la salivation, en se gargarisant avec de l'eau aiguisée d'acide acétique : ce procédé m'a toujours réussi, et après m'être gargarisé plusieurs fois, j'éprouvais bien encore quelque sentiment de chaleur, mais cette sensation était supportable. Quelques personnes ont recommandé l'usage de l'eau froide, mais elle ne m'a pas réussi. L'huile de croton est purgative à la dose d'un quart de goutte à une goutte et demie; on a été jusqu'à deux et trois gouttes; cependant j'ai vu sur des adultes d'une bonne constitution une seule goutte déterminer douze à quinze selles.

L'administration de l'huile de croton est assez difficile, à cause de son âcreté; c'est pour cela que quelques praticiens la mêlent avec diverses substances. Il nous est arrivé, lorsque nous exercions la pharmacie, de faire diverses préparations, dans le but de masquer l'huile et de diminuer l'âcreté lors de son administration; c'est dans ce même but que cette huile a été amenée à l'état de savon par M. Caventou.

Voici quelques formules qui peuvent être mises en usage pour l'administration de ce médicament :

*Savon de croton tiglium* (Caventou).

♃ Huile de croton tiglium, 20 grammes (5 gros).

Lessive des savonniers, 10 grammes (2 gros 1/2).

On mêle ces deux produits ensemble et on triture; lorsque la combinaison a acquis de la consistance, on la coule dans des moules de

carton ; au bout de quelques jours on enlève par tranches le savon, qui est solidifié, et on l'enferme dans un flacon à large ouverture, qu'on ferme bien. La dose de ce savon est d'un demi-grain à 1, 2 et 3 grains dans un peu d'eau ou de sucre, ou bien en pilules.

*Potion purgative.*

| | |
|---|---|
| ℞ Huile de croton. . . . . . . . . | 1 goutte. |
| Sirop de fleurs de pêcher. . . . . | 32 grammes (1 once). |
| Eau de menthe. . . . . . . . . | 32 grammes (1 once). |
| Jaune d'œuf. . . . . . . . . . | q. suffisante. |

On prend le quart d'un jaune d'œuf, on le met dans un mortier de verre, on triture, on ajoute de l'huile, on mêle, on ajoute le sirop, on mêle, puis on ajoute l'eau de menthe.

*Huile de ricin artificielle avec l'huile de croton* (Hufeland).

| | |
|---|---|
| ℞ Huile d'amandes ou de pavots . . | 32 grammes (1 once). |
| Huile de croton tiglium. . . . . | 1 goutte. |

Mêlez.

*Teinture avec les graines* (J. Pope).

| | |
|---|---|
| ℞ Graines de croton. . . . . . . . | 64 grammes (2 onces). |
| Huile d'amandes douces. . . . . | 384 grammes (12 onces). |

Faites digérer pendant six jours, filtrez et conservez (1).

*Potion purgative du docteur Tuker avec la teinture.*

℞ Teinture alcoolique de croton tiglium, 25 gouttes.
Gomme adragant, 3 à 5 décigrammes (de 6 à 10 grains).
Eau distillée, 32 grammes (1 once).

Dans le journal anglais où j'ai vu cette formule, au lieu de 6 à 10 grains de gomme adragant, on a indiqué 1 gros 4 grains de cette substance; une potion ainsi formulée est inexécutable.

En pilules on donne le médicament qui nous occupe à la dose d'une goutte et plus; on l'incorpore avec des poudres de réglisse, de guimauve, de gomme, etc. On le donne encore à la dose d'une et deux gouttes dans une once de sirop agréable.

L'huile de croton tiglium est appliquée à l'extérieur. Nous avons été à même pour cela de préparer le liniment suivant, qu'on applique sur le ventre.

---

(1) Cette teinture m'a donné, à l'analyse, moins d'une goutte d'huile pour 20 gouttes de teinture.

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Alcool de menthe. . . . . | 16 grammes (4 gros). | |
| Huile de croton. . . . . . | 4 gouttes. | |
| Carbonate de soude. . . . | 5 décigrammes (10 grains). | |

On fait des frictions avec ce liniment, et j'ai ouï dire qu'il a déterminé quelquefois plusieurs selles; on a été même jusqu'à assurer que les personnes qui faisaient les frictions étaient elles-mêmes purgées par l'absorption seulement d'une partie de l'huile; ce fait est encore moins prouvé que le précédent.

Le principe actif de l'huile de croton n'est pas encore bien connu; et quoique M. Nimmo ait dit que 100 parties d'amandes contiennent 27 de principe âcre, 33 d'huile fixe et 40 de principe féculent, ou bien que 100 parties d'huile contiennent 45 de principe âcre et 55 d'huile fixe, nous pensons qu'il serait utile de faire de nouvelles recherches sur cette graine et sur le produit actif (1). Selon M. Nimmo, le principe âcre est résineux; il est soluble dans l'éther, l'alcool, les huiles fixes et volatiles.

L'huile de croton tiglium que l'on vend à Paris ne provient pas toujours des graines de Tilly; elle est pour la plupart du temps extraite des graines du *jatropha curcas*, connues sous le nom de *gros pignon d'Inde*; mais cette huile jouit absolument des mêmes propriétés, ce qui a porté plusieurs auteurs, et notamment notre collègue M. Caventou, à regarder les gros pignons d'Inde comme provenant du croton tiglium. Cette opinion n'est pas adoptée par tous les praticiens; quelques-uns ont signalé des différences dans les graines. Quoi qu'il en soit, l'huile extraite des petits et des gros pignons d'Inde agit de la même manière, et elle paraît identique.

Il est probable que la graine du sablier (*hura crepitans*) fournirait une huile aussi purgative que celle des pignons.

M. le docteur Ainslie recommande l'huile de croton à l'extérieur et en frictions contre les affections rhumatismales. M. le docteur Kinglawe dit en avoir tiré un bon parti dans des cas de constipations opiniâtres et contre la colique dite des peintres. Dans ce dernier cas, elle a été utile à d'autres.

Quelques praticiens ont blâmé l'emploi de l'huile de croton, et ils ont proposé, pour succédanée de cette huile, l'huile extraite de l'*euphorbia lathyris*. Selon ces praticiens, cette huile est aussi efficace, et n'a pas l'âcreté fatigante que possèdent les huiles de croton et de *jatropha*. Cette opinion mérite un examen sérieux. A. Chevallier.

(1) Déjà des recherches ont été faites par MM. Vauquelin, Pelletier et Soubeiran; mais elles n'ont pas satisfait les savans.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

L'abondance des matières ne nous a pas permis jusqu'ici de consacrer une place à la correspondance médicale. Nous prions nos abonnés qui ont bien voulu nous faire part de leurs observations de croire qu'elles ne sont perdues ni pour nous ni pour la science. Depuis la publication de notre journal, un très-grand nombre de faits curieux nous ont été communiqués ; quelques travaux importans nous ont été transmis : ils trouveront successivement place dans nos colonnes. Nous espérons que la publicité soutiendra le zèle des praticiens qui ont établi avec nous des relations dans le but de nous aider à faire sortir la thérapeutique de l'état stationnaire où elle se trouve depuis si longtemps.

A M. LE RÉDACTEUR EN CHEF DU BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

### *Emploi simultané du seigle ergoté et de l'injection du placenta.*

Monsieur et très-honoré confrère, en m'abonnant à votre journal, je me suis attendu à y voir d'utiles travaux, et le mérite des livraisons parues jusqu'à ce jour justifie pleinement ma prévision. J'ai compté aussi que, vous vouant à l'étude de la médecine pratique, vous seriez disposé à accueillir la correspondance de celui de vos abonnés qui vous ferait connaître avec impartialité le résultat de ses observations, tant dans l'intérêt de la science que dans celui de l'humanité. Quant à moi, jaloux de faire tourner mon expérience personnelle au profit de l'un et de l'autre, je tiens note, depuis l'apparition de votre journal, pour vous le transmettre plus tard, de tout ce qui peut avoir un but d'utilité pratique : car la meilleure médecine est et sera toujours celle qui guérit.

Ce ne sont ni les faits ni la bonne volonté qui manquent à un grand nombre de médecins de campagne, mais le temps ; si l'exercice de leur pénible ministère leur laissait assez de loisir pour s'occuper de la rédaction des articles dont ils ont les matériaux, leur publication aurait au moins l'avantage de prouver que partout on peut obtenir des succès lorsqu'on veut s'en donner la peine.

J'ai lu dans la neuvième livraison du *Bulletin de Thérapeutique*, journal qui est, selon mon opinion, dans les bonnes voies pour rendre plus facile l'exercice de la médecine et de la chirurgie, un article d'accouchemens intitulé : *Emploi simultané du seigle ergoté et de l'injection du placenta*. Ce fait m'a rappelé une observation à peu près semblable, que j'ai recueillie dans le courant de l'année dernière,

et que j'ai adressé à la Société de Médecine de Paris, dont je suis membre correspondant.

Une jeune paysanne primipare, se voyant prise de douleurs pour accoucher, me fit appeler le 3 juin. Mais le travail ne marcha qu'avec beaucoup de lenteur, quoique j'eusse recours à tous les moyens conseillés en pareil cas. Le troisième jour au matin seulement, la dilatation du col utérin ayant fait des progrès, la tête s'engagea dans le petit bassin; et tout annonçait que la soirée serait terminée par la délivrance naturelle de la femme. Cependant les contractions de la matrice n'eurent d'autre effet que d'épuiser les forces et de causer un grand découragement. Je proposai l'application du forceps; ce moyen fut repoussé. Je n'hésitai pas dès lors à recourir au seigle ergoté, dont heureusement j'avais une provision sur moi. Je le donnai d'abord à la dose de douze grains dans une tasse d'eau sucrée; cette dose fut répétée un quart d'heure ou vingt minutes après. N'y ayant aucun résultat, j'administrai au bout de trois autres quarts d'heure vingt-quatre nouveaux grains de cette substance : alors les contractions de la matrice se réveillèrent, et la femme accoucha d'un enfant mort. Mais, m'étant assuré qu'il restait encore un fœtus à sortir, je m'empressai de faire deux ligatures au cordon ombilical, et j'attendis qu'un nouveau travail se déclarât ou que des accidens me forçassent de prendre un parti décisif. Il survint quelques contractions faibles : l'utérus avait perdu son énergie. L'inquiétude que l'état critique de la malade faisait naître me détermina à rompre la poche des eaux, et ayant reconnu la bonne position du second enfant, et sachant que le seigle ergoté avait été administré en semblable occurrence, j'en donnai trente grains en trois fois, dans l'espace d'une demi-heure. Cette médication fut suivie du plus heureux résultat : le jumeau bien conformé et vivant vint bientôt au monde. Il ne se manifesta point d'hémorrhagie, ce qui dut me faire croire à la continuation de l'action de l'ergot sur la matrice, débarrassée du double produit de la conception. J'espérai une délivrance facile, mais mon attente fut déçue. Je saisis cette occasion d'employer l'injection d'eau acidulée par la veine ombilicale, et prenant indistinctement l'un des cordons, j'y injectai huit onces de ce liquide froid, en deux fois. Grâce à ce moyen, j'amenai bientôt au dehors un placenta unique, peu volumineux, sur lequel étaient implantés les deux cordons, qui auraient été assurément rompus si, avant l'injection citée, j'eusse voulu triompher de la résistance que je rencontrai.

Je suis convaincu que, d'une part, le seigle ergoté, et, de l'autre, la méthode de Mayor, sont de précieuses ressources pour les accoucheurs. Ils ne doivent pas perdre de vue que tout succès dépend du

choix et de l'opportunité des moyens dont se compose l'art des accouchemens. Depuis plusieurs années il n'est plus permis de regarder cette partie de la chirurgie comme un art purement mécanique; il faut répéter cette vérité aux praticiens de province, qui, encore une fois, négligent beaucoup trop de se tenir au courant des acquisitions journalières de la science.

Delaporte, D.-M.
A Vimoutiers (Orne).

---

*Névralgie intermittente guérie par le sulfate de quinine.*

Votre journal que je reçois, et que je lis avec tout l'intérêt qu'il mérite, remplira, je l'espère, une lacune importante en médecine. Parmi les observations intéressantes qu'il publie, le succès obtenu par l'acétate de morphine dans les névralgies a fixé mon attention; j'ai été au moment d'en faire l'application dans ma pratique, au sujet d'une névralgie temporo-faciale, dont s'est trouvée atteinte la dame veuve Alég., âgée de 63 ans. Cette dame avait précédemment éprouvé la même affection; mais sa durée ne s'était jamais étendue au-delà de trois jours. Il n'en a pas été de même dans cette circonstance : la douleur, forte dès le début, a persisté malgré les précautions ordinaires prises par la malade. Appelé le sixième jour, je prescrivis un emplâtre de térébenthine, qui ne produisit aucun effet sensible. En observant attentivement la marche de la maladie, il me fut facile de distinguer le caractère intermittent qu'elle affectait. La douleur névralgique sommeillait toute la nuit, et n'interrompait nullement le repos de la malade; mais à neuf heures précises du matin elle se réveillait avec toute la violence de la veille, pour ne se calmer qu'à quatre heures du soir. Il est essentiel de remarquer que, pendant cette période, il y avait apyrexie complète comme après la cessation de la douleur, et que le pouls a toujours conservé son état normal. Avant d'en venir à l'emploi de la morphine, qui a réussi dans plusieurs cas analogues rapportés dans votre excellent journal, le type intermittent de la névralgie me suggéra l'idée de la combattre au moyen du sulfate de quinine combiné avec l'extrait aqueux d'opium. Dès le premier jour, dans l'intervalle d'un accès à l'autre, c'est-à-dire depuis quatre heures du soir jusqu'à neuf heures du matin, je fis ingérer par la malade 12 grains de quinine et 2 grains d'opium : la douleur reparut à la même heure, mais avec moins d'intensité. Le deuxième jour, même prescription, même résultat; il en fut de même le troisième jour. Voulant m'assurer alors si l'amendement obtenu provenait de l'ad-

ministration de ces médicamens, je les suspendis le quatrième jour, qui était le douzième de la maladie. Le lendemain la névralgie devança son retour de deux heures, et se montra avec une nouvelle énergie. Dès ce moment, je ne doutais plus de l'action de la quinine, que je portai à la dose de 18 grains par jour. Cette quantité, continuée pendant cinq jours, avec addition de trois grains d'extrait d'opium, a suffi pour faire disparaître tous les accidens Il y a quinze jours que madame Alég. ne souffre plus, et tout annonce chez elle une guérison radicale.

Je me suis empressé de vous soumettre cette observation, en vous priant de l'insérer dans votre journal, si vous trouvez qu'elle présente assez d'utilité pour y occuper une place. Si ma pratique m'offrait d'autres observations de quelque intérêt, je prendrais la liberté de vous les adresser avec le même empressement.

LIMAYRAC, D.-M.
A Caussade (Tarn-et-Garonne).

---

*Rhumatisme articulaire général traité avec succès par l'acétate d'ammoniaque à haute dose.*

Un de vos abonnés a l'honneur de vous transmettre une observation venant à l'appui de l'opinion émise par M. Réveillé-Parise, sur l'emploi de l'acétate d'ammoniaque neutre dans diverses maladies graves. Veuillez, je vous prie, l'insérer dans un numéro de votre journal, si vous l'en trouvez digne.

La nommée Ravan (Jeanne), âgée de 35 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, domestique à l'hôtel du Cheval-Blanc à Angoulême, descendit, le 2 août 1831, dans une cave très-froide, le corps couvert de sueur : elle fut saisie d'un frisson qui dura 48 heures. Appelé dans la matinée du 5, je la trouvai avec de la fièvre, des lassitudes et des douleurs contusives dans les membres. Je la tins à la diète et au repos ; mais le 5, la fièvre était augmentée, la face animée, la peau sèche ; il y avait de la soif et des douleurs très-vives dans toutes les articulations de l'extrémité inférieure gauche, avec rougeur et gonflement de ces parties. 15 sangsues sont appliquées sur les parties douloureuses. Le soir le bras droit est pris : 15 nouvelles sangsues. Le 6, la malade est mieux ; elle peut se lever pour aller à la garderobe ; mais pendant ce temps le froid la saisit, et le soir toutes les extrémités sont douloureuses ainsi que tous les muscles du dos et du cou ; elle ne peut faire le moindre mouvement sans éprouver les plus vives douleurs. Le 7 au matin, la fièvre a considérablement augmenté, le pouls est fréquent et dur, la peau sèche, la

soif intense : je pratique une saignée de 8 onces ; fomentations et lavemens émolliens. Le soir, le pouls est toujours fréquent et plein, les douleurs violentes ; je renouvelle la saignée ; la nuit est plus calme que les précédentes. Les 8, 9 et 10, l'état de la malade est assez satisfaisant du côté des articulations ; mais il y a des coliques et une sensibilité vive du ventre et de l'épigastre, qui sont combattues par des lavemens et des fomentations émollientes. Le 11, les signes d'irritation gastro-intestinale disparaissaient, et tout à coup toutes les articulations se reprennent avec plus d'intensité qu'auparavant ; c'est alors que je me déterminai à agir sur la peau, et le 12, je prescrivis la potion suivante : ℞ potion gommeuse simple, ℥iv ; esprit de Mindérérus, ℥ij ; sirop diacode, ℥ij ; sirop simple, ℥ij. Cette potion fut prise par cuillerées dans la journée et dans la nuit : il se déclara une transpiration qui soulagea considérablement la malade. Le 13, même potion, en portant la dose d'esprit de Mindérérus à une demi-once : la transpiration continua toute la journée ; le soir, les mouvemens des articulations commencèrent à être plus libres et les douleurs étaient diminuées notablement ; la malade ne cessait de me manifester son contentement. Je répétai la potion, en portant la dose d'acétate d'ammoniaque à une once. Le 13, mieux total ; même potion. Le 14 août, tous les accidens sont dissipés, on cesse le médicament et la malade entre en convalescence.

J'ai employé plusieurs fois avec succès l'acétate d'ammoniaque dans des maladies aiguës, et je crois avoir observé que, pour obtenir un plein succès, il est utile de débuter dans ces cas par les saignées générales et locales, lorsqu'elles sont indiquées, avant d'en venir à ce moyen.

Je traite dans ce moment une jeune personne atteinte d'une fièvre grave, et chez laquelle j'emploie depuis quelques jours la même potion avec un plein succès : elle va fort bien. Je compte vous communiquer dans peu le résultat de ce traitement. JEANNIN, D.-M.

A Angoulême (Charente).

---

*Méthode de Dessault pour arrêter les hémorrhagies alvéolaires.*

Monsieur, vous rapportez, à la page 197 du tome Ier du *Bulletin de thérapeutique*, l'observation d'une hémorrhagie considérable survenue après l'extraction d'une dent. Pour arrêter cette hémorrhagie on employa, dites-vous, sans succès une foule de moyens, et l'on était sur le point d'avoir recours à la cautérisation par le feu, si le sang n'eût été tari par le liquide hémostatique de MM. Talrich et Halma-Grand. Me permettrez-vous de rappeler à ce sujet le moyen simple, et peut-être oublié de plusieurs praticiens, que nous devons à notre célèbre Des-

sault? Ce moyen, dont j'ai toujours fait usage avec le plus grand succès, consiste à introduire dans l'alvéole qui donne le sang un petit cône de cire, au sommet duquel l'on place un petit morceau d'amadou ou de coton; en le poussant avec les doigts, la cire se moule parfaitement dans la cavité alvéolaire, intercepte le passage du sang, et l'hémorrhagie est arrêtée. Il est bien entendu qu'il faut mettre plus de cire que n'en peut contenir l'alvéole, afin que l'excédant soit refoulé et maintenu par les dents de la mâchoire opposée. En employant ce moyen, je n'ai jamais vu l'hémorrhagie se renouveler. A défaut de cire, je me suis très-bien trouvé du suif de chandelle, de graisse de mouton et même de terre glaise.

MORAND, dentiste à Paris.

---

*Choléra-morbus sporadique très-intense; guérison.*

Monsieur et très-honoré confrère, depuis long-temps je formais le vœu de l'établissement d'un journal de médecine qui aurait pour objet d'offrir aux praticiens une espèce de sommaire de toutes les découvertes qui se font journellement en thérapeutique, et généralement de tous les travaux qui concernent le traitement des maladies; car on ne saurait trop rappeler aux médecins de notre siècle que le véritable but de la médecine, c'est de *guérir*. Votre journal me paraît remplir avec distinction cet objet, et je ne doute pas que vos efforts, joints à ceux de vos collaborateurs, ne le maintiennent à la hauteur à laquelle il s'est placé dès le début.

Je saisirai cette occasion pour vous envoyer une observation de choléra-morbus sporadique très-intense, traité avec succès chez un de nos confrères, par une méthode qui, à quelques égards, se rapproche de celle indiquée par M. le docteur Brière, dans votre sixième livraison, en vous priant de l'insérer dans votre estimable journal, si vous croyez qu'elle puisse présenter quelque intérêt. Je sais bien que, d'après le plan que vous vous êtes tracé, votre recueil ne peut pas devenir le répertoire de toutes les observations plus ou moins insignifiantes que vos abonnés pourraient vous transmettre; mais comme la question du choléra-morbus occupe aujourd'hui, et avec juste raison, tous les esprits, j'ai pensé que le fait que je vous transmets tirerait de cette circonstance un intérêt qu'il ne saurait exciter dans toute autre occasion.

M. le docteur Rousille, doué d'un tempérament sanguin, constitution grêle, après avoir éprouvé pendant quelque temps des coliques qu'une petite dose de sirop diacode dissipait ordinairement assez vite,

fut pris, dans la nuit du 28 au 29 juin dernier, sans cause connue, d'une douleur extrêmement vive à l'épigastre, accompagnée de plusieurs vomissemens d'une matière glaireuse, blanchâtre, écumeuse, semblable à de l'eau de riz; il s'administra une demi-once de sirop diacode, ce qui calma la douleur et arrêta le vomissement. Cependant le 29, à six heures du matin, quand je vis le malade, il accusait une sensation pénible, indéfinissable, au creux de l'estomac; il avait des nausées, et se sentait extrêmement accablé; son pouls était fréquent, plein et un peu dur. La journée se passa à peu près dans cet état; seulement il y eut encore, vers les deux heures de l'après-midi, quelques vomissemens glaireux et quelques selles liquides aussi glaireuses; mais, vers les six heures du soir, la scène change tout à coup et d'une manière vraiment effrayante.

Le malade éprouve d'abord un frisson très-léger dans l'épine du dos, qui s'accompagne bientôt de tremblemens violens dans tout le corps; en même temps les vomissemens reparaissent avec violence; les matières rejetées sont d'abord glaireuses, blanchâtres, bientôt après noirâtres et mêlées d'un peu de sang; les douleurs épigastriques sont atroces; presque aussitôt la tête se trouble, le malade est sans connaissance. Appelé auprès de lui, je le trouve dans une agitation continuelle, un malaise inexprimable : ses yeux sont à demi fermés, caves; sa figure pâle, injectée vers les orbites; tout le corps est couvert d'une sueur froide; il y a des éructations, des nausées continuelles; la respiration est rare, entrecoupée, suspirieuse; le pouls petit, faible, presque imperceptible; il y a de l'incohérence dans les idées, des crampes très-fortes et très-douloureuses dans les jambes. Le danger était imminent : je saigne le malade; il coule une once de sang au plus, les veines du bras se désemplissent, le pouls disparaît, le sang ne coule plus. J'enlève aussitôt la ligature et je fais placer deux forts sinapismes bien larges aux mollets, et vingt sangsues à l'épigastre.

Environ une heure après, le malade a repris un peu sa connaissance; mais ses idées sont toujours fort incohérentes, il se plaint de crampes dans les jambes et de céphalalgie; mais ce qui le tourmente le plus, c'est la crainte de vomir. J'ordonne seize sangsues aux jugulaires, et de maintenir les sinapismes appliqués.

M. le docteur Lannolier, notre ami commun, qui vient voir le malade dans ce moment, approuve la médication déjà suivie, et nous demeurons d'accord que notre confrère est réellement atteint du choléra-morbus sporadique.

Le 30 juin, à notre visite du matin, le malade avait repris ses

sens, mais il était toujours dans une stupeur profonde, soif très-intense, nausées continuelles, vomissemens glaireux, selles blanchâtres, liquides, sans odeur, abattement considérable, agitation, crampes, pouls toujours presque imperceptible, intermittent, surface du corps froide, suppression complète des urines depuis la veille. On lève les sinapismes; ils ont agi comme des vésicatoires. Potion avec eau de fleur d'oranger, ℥ij; eau de laitue, ℥ij; sirop de gomme, ℥j; carbonate de potasse, 24 grains. A chaque cuillerée de potion une petite quantité de limonade végétale légère.

A midi, à peu près même état; le malade ne boit presque pas, parce que la plus petite dose de boisson détermine des nausées ou même des vomissemens. Application d'un large vésicatoire à l'épigastre, même potion.

Le soir, même état; il y a eu quelques selles et quelques vomissemens : 10 gouttes de laudanum dans 2 cuillerées d'eau de fleur d'oranger *illicò*. Autres 10 gouttes dans la nuit.

Le 1er juillet, le pouls se relève un peu, il est régulier, la chaleur revient, l'expression de la face est bien meilleure, il y a toujours des éructations fréquentes, quelques nausées, deux selles liquides grisâtres, légères coliques, point de douleur à l'épigastre, soif vive. Le malade ne veut boire que de l'eau pure. Il ne prend que deux cuillerées d'une potion préparée avec 15 gouttes de laudanum dans 4 onces de véhicule.

Le soir, mieux très-marqué; le pouls s'est développé, il est fort et fréquent, la chaleur est vive ainsi que la soif, la langue est rouge à la pointe, la sécrétion urinaire s'est rétablie; il s'est déclaré un hoquet très-fatigant, mais qui ne nous alarme nullement à cause de la diminution survenue dans tous les symptômes. On lève le vésicatoire, fomentations émollientes sur le ventre.

Dès ce jour, le choléra est terminé; quelques symptômes qui ont suivi doivent être rapportés à une inflammation gastro-intestinale qui s'est déclarée alors, et que les dérangemens observés quelques jours auparavant dans les fonctions digestives avaient sans doute préparée. Le 8 juillet, le malade était en pleine convalescence.

L. Encely, D.-M.
A Castelnaudary (Aude).

---

*Médecine légale. — Cas remarquable de perforation spontanée de l'estomac.*

Monsieur et très-honoré confrère, j'eus il y a quelques mois l'occasion d'observer un fait qui m'a paru être de quelque intérêt en méde-

cine légale. Comme vous devez, dans l'intérêt des praticiens, consacrer quelques articles à cette branche importante de notre art, je vous le communique dans tous ses détails, espérant qu'il pourra être de quelque fruit pour vos lecteurs.

Le 31 août 1831, je fus appelé à une lieue de Saumur pour faire l'autopsie judiciaire de la femme D..., mariée à P..., morte après vingt-quatre heures de maladie. Ses derniers momens avaient été accompagnés de douleurs abdominales intenses et de vomissemens opiniâtres. La vie antérieure des deux époux, souvent mêlée de chagrins, quelquefois de désordres, la voix publique, qui s'élevait menaçante, avaient provoqué cette mesure du ministère public. On disait hautement que la femme P... avait succombé aux mauvais traitemens de son mari.

L'autopsie fut faite vingt-six heures après la mort. Je ne trouvai à l'extérieur aucunes traces d'ecchymoses ni de blessures; tout le corps présentait un embonpoint remarquable; la face grippée conservait encore l'expression de la douleur; le ventre était tendu uniformément, et la percussion exercée à sa surface donnait un son mat; une fluctuation très-sensible faisait reconnaître un épanchement considérable dans la cavité abdominale. Les parois du ventre furent incisées avec précaution, et je recueillis de trois à quatre livres d'une sérosité jaune citrine, ayant une légère odeur d'ail, et chargée de flocons blanchâtres, assez semblables à de l'albumine demi-concrétée. Des plaques pseudo-membraneuses recouvraient les circonvolutions intestinales et leur adhéraient faiblement. Je trouvai plus de six onces environ d'un pus parfaitement lié sous le grand épiploon, à la hauteur du colon transverse. L'estomac, faiblement distendu, fut ouvert, et je reçus dans un vase un liquide brunâtre mêlé de flocons noirs, ayant une odeur vineuse très-prononcée. J'aperçus aussitôt, vers la partie moyenne de la grande courbure, une ulcération profonde, à bords réguliers tranchans, taillée à pic, de la largeur et de la forme d'une pièce de deux francs, qui avait entièrement détruit la membrane muqueuse et musculeuse. Au centre de cette ulcération existait une perforation de deux à trois lignes de diamètre; dans tout le reste de son étendue, le fond était formé par la séreuse péritonéale épaissie. Une teinte grise, mêlée de plaques noires foncées, se remarquait sur les bords et au fond de l'ulcère; les trois membranes de l'estomac, phlogosées et épaissies dans l'étendue d'un pouce autour de l'ulcération, étaient parfaitement saines dans tous les autres points; l'œsophage, la muqueuse pharyngienne et buccale étaient à peine rouges.

Il était évident que cette perforation avait déterminé la mort; mais quelle était la cause de cette perforation elle-même? Avait-elle été produite par l'ingestion dans l'estomac d'une substance corrosive? L'accusation qui planait sur le mari semblait le faire craindre; ou bien était-

elle le résultat d'un travail spontané de la nature? Avant de porter un jugement, je dus soumettre à l'analyse chimique les matières trouvées dans le canal intestinal. Un pharmacien distingué de la ville me fut adjoint, et ensemble nous nous livrâmes aux recherches les plus minutieuses, qui nous permirent d'affirmer qu'aucune substance vénéneuse n'existait dans tout l'appareil digestif. Je dois remarquer ici que toutes les matières vomies avaient été perdues, et qu'elles ne purent être soumises à l'examen chimique.

La conduite du médecin légiste dans cette circonstance n'était pas difficile : il ne trouvait point de poison, il devait déclarer qu'il n'y avait pas eu empoisonnement; mais en est-il de même pour le médecin qui étudie les faits avec une conscience scrupuleuse? Est-il bien évident pour lui que la perforation de l'estomac dans cette observation a été l'ouvrage d'un travail morbide de la nature? Rappelons-nous ici l'embonpoint de la femme P..., l'absence complète de douleurs à l'estomac, sa santé antérieure, qui avait toujours été robuste, les membranes de l'estomac qui à l'autopsie étaient parfaitement saines, si ce n'est dans le point indiqué. Je sais que les auteurs rapportent des observations de perforations spontanées à côté desquelles celle-ci prendra place; mais, il faut en convenir, ces observations sont peu nombreuses; et, de plus, ne sont-elles pas comme des anomalies dans la science? Comment concevoir, en effet, une inflammation latente dans l'estomac qui puisse amener une désorganisation de ses parois si éminemment sensibles, et cela sans déterminer la plus légère douleur, sans exciter le moindre trouble dans l'organisme? Aimerait-on mieux admettre, avec Hunter et quelques modernes, l'existence momentanée d'une qualité corrosive développée dans le suc gastrique, et en vertu de laquelle s'opérerait une dissolution des parois de l'estomac? Mais, s'il en était ainsi, comment se ferait-il qu'un seul point de la large surface du ventricule fût affecté? Comment se ferait-il, encore une fois, qu'aucune réaction ne se ferait sentir chez cet individu qui va être frappé de mort? Il me paraît bien plus raisonnable de penser, malgré l'autorité de noms recommandables, que, toutes les fois qu'on a rencontré des faits de ce genre, on a manqué de renseignemens suffisans pour les classer dans l'ordre auquel ils appartenaient. Loin de moi, malgré cette dernière réflexion, la pensée de se contenter de caractères anatomiques pour affirmer, dans un cas de médecine légale, qu'il y a eu empoisonnement; à mon avis, le médecin commettrait la faute la plus grave contre l'humanité, et il ne doit jamais s'écarter de cette règle de jurisprudence médicale, qui lui défend de prononcer qu'il y a eu délit s'il ne peut montrer le corps du délit.

J'ai l'honneur, etc., Deperrière, D.-M.

A Saumur (Maine-et-Loire).

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DE LA THÉRAPEUTIQUE NAVALE EN GÉNÉRAL.

Après avoir traité toutes les questions générales relatives à la santé des marins (1), nous devons aborder la question fondamentale dans laquelle viennent se résoudre tous les problèmes de la science médicale, où doivent aboutir toutes les doctrines; celle d'où dépend le salut du malade, et sur laquelle se fondent les succès ou les revers. Ici nous devons faire abnégation de tout système préconçu et soumettre l'orgueil des théories à l'inflexible exigence des faits; heureux si nous pouvons opérer une fusion satisfaisante et porter les lumières de l'analyse dans un sujet où nous n'avons été devancé par personne!

Il ne s'agit pas pour le moment de déterminer quelle médication peut convenir à telle maladie donnée, mais bien d'établir l'opportunité et les limites de cette médication à l'égard d'un malade placé dans des conditions déterminées. Expliquons notre pensée par quelques exemples : un homme naturellement sobre, et jouissant des douceurs que donnent la fortune au sein des villes, éprouve une pesanteur épigastrique avec amertume de la bouche; la diète, les adoucissans et à la rigueur quelques sangsues à la région douloureuse feront disparaître le mal; deux grains d'émétique au contraire réveilleront les sympathies dans cette organisation mobile et délicate, et l'on verra s'allumer un mouvement fébrile, reflet d'une irritation exaspérée. Mais supposez le même état d'embarras gastrique chez un homme robuste, intempérant, habitué à l'usage d'alimens grossiers, adonné à de rudes travaux corporels, chez un matelot enfin, la diète et les délayans réussiront encore, mais un vomitif enlèvera le mal avec beaucoup plus de promptitude et non moins de sécurité. Là gît le talent du médecin; l'habileté consiste à savoir apprécier la portée de l'instrument qu'il met en jeu, l'organisme qui surgit victorieux ou succombe, suivant qu'il domine l'agent perturbateur ou qu'il en est dominé.

De deux individus présentant des dispositions parfaitement semblables en apparence, l'un habite une colline verdoyante et respire un air pur et salutaire, l'autre est habituellement plongé dans la triste obscu-

(1) Dans notre ouvrage intitulé Médecine navale, *ou Nouveaux élémens d'hygiène, de pathologie et de thérapeutique médico-chirurgicale à l'usage des officiers de santé de la marine de l'État et du commerce*, qui va paraître incessamment.

rité d'un réduit méphitique ; tous deux sont atteints de délire avec signes d'irritation encéphalique; chez le premier des saignées abondantes ramènent le calme auquel succède bientôt la convalescence; chez l'autre, les saignées apaisent aussi les symptômes d'exaltation ; mais ce calme perfide est l'avant-coureur d'une prostration funeste : tous deux avaient une méningite, mais chez le premier elle était franchement inflammatoire, et chez l'autre elle annonçait le typhus.

Ces exemples étaient nécessaires pour que le lecteur pût concilier ce que nous avons dit de l'énergie des fonctions organiques chez l'homme de mer et du génie inflammatoire qui domine dans l'ensemble de ses maladies, avec les préceptes que nous devrons établir, et qui sans cela pourraient paraître peu conséquens avec nos prémisses ; préceptes que beaucoup de modernes trouveront sans doute peu orthodoxes, mais que nous essayerons cependant de justifier en leur prêtant le solide appui de l'expérience.

Il est un fait d'observation que nous avons formulé dans la qualification d'*obtuse* que nous donnons à l'organisation du matelot, et les conséquences que nous en avons tirées au sujet des symptômes de ces maladies vont se reproduire dans la thérapeutique, comme complément des preuves que nous avons puisées dans l'étude physique et morale de l'homme de mer. Ce fait est exprimé dans ce qu'on a remarqué depuis long-temps, qu'il faut en général forcer les doses des médicamens à l'égard des matelots, circonstance par laquelle se trouve agrandi le champ de la thérapeutique, puisque telle substance qu'on n'ose employer dans les circonstances ordinaires, vu la nécessité de fractionner considérablement les doses, pourra rentrer sans inconvénient dans le formulaire naval, en raison des moindres dangers que pourrait entraîner un peu d'exagération dans les quantités; hâtons-nous de dire pourtant qu'il est telle substance, l'acétate de morphine, par exemple, que nous n'oserions indiquer comme un remède usuel pour tous les médecins navigateurs, dépourvus qu'ils sont quelquefois des lumières indispensables pour l'appliquer avec discernement.

Les surfaces tégumentaires internes et externes, qui sont à peu près les seules voies d'application des remèdes, nous fournissent des considérations importantes à l'égard des gens de mer. Il semble que chaque surface sensitive partage cet engourdissement général dont nous venons de parler. Relativement aux muqueuses, peut-être cette nécessité de forcer les doses est-elle une conséquence de l'état de turgescence habituelle et de l'afflux des liquides par lesquels sont obstruées les voies d'absorption et les villosités sentantes. Toujours est-il que, dans la plupart des circonstances, les organes digestifs supportent impunément

l'agression des agens irritans, et nous en tirerons une conséquence précieuse pour la thérapeutique d'un grand nombre de maladies où la méthode perturbatrice pourra nous procurer de nombreux succès.

Relativement à la peau, nous établirons des conséquences analogues : c'est que la rudesse de cette enveloppe, le peu d'activité des sympathies sensitives qu'elle exerce sur les autres organes, chez les marins, ouvrent la voie à la méthode dérivative, et nous pourrons imprimer à ce tissu des irritations et même des désorganisations qui, chez des individus plus délicats, occasionneraient des ébranlemens douloureux susceptibles de tourner au profit des localisations internes.

Nous voilà suffisamment préparés, je pense, à l'exposition des principes généraux relatifs à chaque médication spéciale.

Nous commencerons par les *anti-phlogistiques directs*. Nous ne dirons rien des *émolliens* et des *tempérans*, qui, dans la plupart des cas où l'expectation suffit, favorisent la résolution des maladies irritatives, et, pour le dire en passant, ces cas sont très-nombreux. Nous nous arrêterons particulièrement à la *saignée*. Si, d'une part, nous avons affaire à des individus vigoureux, de l'autre il ne faut pas perdre de vue que ces hommes sont soumis à des travaux pénibles, quelquefois à l'alimentation insuffisante, et presque toujours à l'influence de l'humidité et des émanations insalubres de l'intérieur des vaisseaux, ne fût-ce que pendant la nuit, où l'équipage dort entassé dans un air concentré. Il est facile d'en conclure qu'il faut se montrer économe du sang des marins, axiome aussi vrai en application médicale qu'en principe politique; mais cela ne veut pas dire qu'il faille s'abstenir de saigner un matelot robuste, et dont le pouls vibre sous le doigt; cela signifie seulement qu'il faut saigner avec modération, observer les effets et se conduire ultérieurement en conséquence; cela veut dire enfin qu'il faut mieux tirer en deux fois la quantité de sang que vous auriez extrait par une seule saignée dans les circonstances où vous n'auriez point eu lieu d'appréhender le collapsus. Une autre considération, secondaire il est vrai, par rapport au but que se propose le médecin, mais importante eu égard à l'utilité générale, c'est que les déperditions abondantes au moyen desquelles vous *jugulez* une maladie, préparent au malade une longue convalescence pendant laquelle vous privez le service des bras qui lui sont utiles et parfois indispensables.

Une autre question vient s'offrir, c'est celle de déterminer laquelle de la phlébotomie ou de la saignée locale doit avoir la préférence en pratique navale. On sent qu'il est impossible de donner *à priori* la réponse absolue; cependant ce que nous venons de dire de la saignée générale mettra sur la voie, et l'on sent d'avance qu'on devra s'abstenir

de celle-ci toutes les fois que l'autre paraîtra devoir suffire. Mais il arrive souvent qu'on est dénué des moyens de pratiquer des saignées locales, car les ventouses scarifiées ne peuvent toujours suppléer les sangsues; c'est ainsi que pour une angine rien ne peut tenir lieu de sangsues à la gorge; alors une petite saignée générale remplit quelquefois merveilleusement l'indication.

Les *vomitifs* et les *purgatifs* soulèvent la question la plus délicate dans l'état actuel de la science; c'est ici qu'il nous importe de développer nos idées, car nous pourrions d'avance nous trouver en contradiction apparente avec nous-mêmes, si l'on rapprochait ce que nous allons dire de ce que nous dirons relativement au rôle que jouent les voies digestives dans les maladies des gens de mer; nous attaquons franchement la difficulté, et nous osons proclamer, ce qui pourra sembler un paradoxe au premier coup d'œil, que les irritations gastro-intestinales étant fréquentes chez les marins, les évacuans, qui ne sont que des irritans des voies digestives, sont aussi souvent indiqués. Nous puisons les élémens de notre conviction aux sources les plus rationelles et les plus positives, l'anatomie et l'observation. La muqueuse gastro-intestinale n'offre pas une trame homogène : au milieu de ces villosités sensitives, de ces capillaires irritables, sont semés des follicules qui répondent différemment à l'action des stimulans, qui possèdent même leurs stimulans spéciaux; car l'humidité n'irrite pas comme la chaleur, et les sels neutres ne purgent pas comme la rhubarbe ou l'aloès. Eh bien! lorsque par le fait d'une alimentation grossière, d'une température basse, ou moyenne, et humide, se développent ces affections catarrhales, dont la cause spéciale est dans l'irritation ou du moins dans le surcroît d'action des follicules, purgez avec d'autant plus de sécurité que vous avez affaire à des estomacs robustes, habitués à l'impression des stimulans, et que du reste les organes circulatoires sont restés dans le silence, ou même sont affaiblis dans leur action. Purgez encore lorsque l'état normal de la surface gastrique vous offre un champ favorable à l'exercice d'une dérivation salutaire, lorsqu'il s'agit d'une localisation mobile ou peu profonde que vous espérez enlever par ce moyen. Nous sommes revenus aujourd'hui de cette terreur qu'inspirait naguère un stimulant appliqué à la surface de l'estomac, qui, semblable à l'arche sainte, devait donner la mort à la moindre agression. Établissons pourtant une contre-indication majeure, et qui surgit d'ailleurs de ce que nous venons de dire, c'est que les évacuans actifs doivent être proscrits sous le règne de la chaleur, sous l'influence des causes qui engendrent ces graves maladies, dont on place le siége principal dans les voies digestives, le typhus, le choléra, la fièvre jaune, dont nous dis-

cuterons la nature équivoque; mais ce qui ne l'est pas, c'est le caractère inflammatoire de la dysenterie, à laquelle concourt puissamment la chaleur jointe à l'humidité. Dans ces circonstances pourtant, et dans l'absence des fléaux que nous venons de signaler, on peut, dans l'occasion, risquer un laxatif; mais on sent combien alors il faut se montrer circonspect. Et pourquoi, dira-t-on, cette différence tranchée, dans l'indication, sous l'influence de la chaleur et sous celle du froid? C'est, nous le répétons, parce que l'un s'adresse aux follicules muqueux, peu sensibles de leur nature, et que l'autre agace plus spécialement la trame vasculaire et nerveuse, et que les purgatifs qui augmentent l'irritation membraneuse agissent favorablement contre la suractivité des follicules. Si ces vues théoriques, auxquelles nous tenons peu, soulevaient des contradictions, nous ferions un appel à l'expérience de ceux de nos confrères navigateurs qui lisent habituellement ce journal, et de tous ceux qui parcourront plus tard mon ouvrage; ils diraient quels services ils ont retiré des évacuans dans les circonstances où nous les avons préconisés, et quels funestes résultats, au contraire, ils les ont vu produire entre les mains des médecins humoristes qui pèsent sur les populations coloniales, et qui traitent encore la dysenterie aiguë par l'ipécacuanha.

Nous rangeons sous le même chef les *stimulans directs* et les *toniques*, comme opposés les uns et les autres à la méthode anti-phlogistique; nous ne connaissons point chez l'homme de mer de maladies où ces remèdes soient indiqués d'une manière absolue, car, selon la remarque judicieuse de M. Andral, ne pas saigner ce n'est pas donner du quinquina, et si l'on doit être avare du sang des marins, il faut se garder de les stimuler par système lorsqu'ils recèlent un foyer d'irritation. Ce n'est que lorsqu'ils sont en butte à ces maladies graves, ordinairement miasmatiques, contre lesquelles les débilitans sont impuissans, qu'en désespoir de cause il convient de tenter une stimulation perturbatrice. Lorsque les solides relâchés par l'humidité froide ont produit ces sub-irritations lentes et sourdes qui ne finissent jamais, quelques amers peuvent remonter le ton des organes et hâter la résolution; ici se présente encore cette distinction du chaud et du froid, du sec et de l'humide, et ce coup d'œil médical qui sait apprécier les ressources de l'économie.

C'est ici le lieu de parler des médications prétendues *diurétiques*, *sudorifiques*, etc. Quelle que soit l'idée qu'on se forme de la doctrine des *crises*, il importe de savoir quels sont les émonctoires qui jouissent de plus d'activité chez les marins; or nous avons vu que les crises s'opèrent en général difficilement sur des hommes de constitution peu mobile et chez lesquels les affections locales meurent sur place; mais si l'on veut absolument tenter une voie d'élimination, qu'on sache que

dans la plupart des circonstances il serait inutile de s'adresser à la peau, parce que sous l'influence de la chaleur de la zône torride, ou des vapeurs du faux-pont, cet organe transpire assez de lui-même, et que dans les conditions de froid et de sécheresse, c'est en vain que vous solliciteriez un tissu endurci par le travail et les intempéries; en outre, il vous sera difficile de placer et surtout de maintenir le malade dans les conditions de température égale que nécessite l'établissement de la diaphorèse, et il vous sera souvent impossible de lui présenter les boissons à ce degré de température qui, concurremment avec l'abondance du véhicule, constitue la vertu sudorifique des remèdes décorés de ce nom. Il en résulterait même que vos tentatives pourraient devenir dangereuses, en raison des refroidissemens subits auxquels il est parfois impossible de soustraire le malade.

En revanche l'appareil urinaire offre une voie plus facile aux médications dirigées de ce côté. Pour faire uriner le malade, il suffira de le faire boire en abondance : l'organe rénal jouit d'une grande activité chez les gens de mer, solidaire qu'il est des perspirations cutanées et pulmonaire sous l'empire du froid humide.

Que dirons-nous des *anti-spasmodiques*, dont le nom semble une dérision appliquée à ces hommes qui sont le type de l'énergie physique et morale? Pour nous les anti-spasmodiques ne sont que des stimulans : les marins n'*ont pas de nerfs*.

En parlant des applications sur la peau, nous avons signalé les ressources que présente la médication révulsive chez les gens de mer; bannissez cette appréhension exagérée qui vous fait voir un stimulant général dans une pédiluve sinapisé; la médication révulsive, appliquée au début et au déclin, opère d'heureux effets dans les maladies de la classe d'individus qui nous occupe, et nous ne craignons pas de placer cette médication en première ligne dans son application à la pratique navale. Nous avons connu des médecins, et nous-même avions adopté cette pratique, qui commençaient le traitement de la plupart des affections par un bain de pieds irritant dont un seau d'eau de mer, à la température convenable, faisait tous les frais.

Nous arrivons à la médication *narcotique*, dont nous traitons en dernier lieu, comme dernière ressource de l'art dont le but est de soulager les douleurs. Si les maladies des marins sont généralement inflammatoires, et si la sensibilité joue chez eux un rôle très-restreint, il en résulte que les narcotiques trouveront rarement leur application; mais lorsque ces sujets seront en butte à ces maladies lentes et douloureuses qui terrassent les plus vigoureux, telles que la dysenterie, ou lorsqu'ils seront assaillis par ces terribles fléaux qui désorganisent en peu d'in-

stans les constitutions les plus brillantes, tels que le choléra, c'est alors que l'opium pourra vous offrir en effet des ressources que vous chercheriez en vain dans les autres remèdes. Les maladies chroniques et celles qui s'attaquent violemment au système nerveux sont donc, en résumé, celles qui réclament la médication narcotique ; mais heureusement les unes et les autres sont assez rares parmi les marins, sauf les circonstances exceptionnelles (1).

Mais c'est peu d'établir une médication rationnelle et d'agir sur les individus isolés, c'est à la source même qu'il faut aller reconnaître et combattre le mal, et sous ce rapport nous aurons souvent à déplorer l'impuissance de l'art en face d'une impérieuse nécessité. Les malheureux navigateurs, enchaînés au sein des causes qui menacent et détruisent leur organisation, luttent souvent sans pouvoir se détacher de leur ennemi ; c'est une guerre à mort dont la nature ne sort pas toujours victorieuse. Il faut, de la part du médecin, des effets prodigieux de zèle et d'industrie pour neutraliser les effets et détruire le foyer de ces causes toujours agissantes.

Après la soustraction des causes vient le repos complet du corps et de l'esprit comme condition essentielle du succès. Le repos ! peut-on espérer de l'obtenir sur une machine jouet des vents et des flots, au sein d'une agglomération tumultueuse d'hommes actifs et bruyans ?

Supposons tous ces obstacles nuls ou vaincus, nous en verrons surgir de nouveaux soit en raison des résistances opposées par l'autorité, soit de la part des réglemens qui n'ont pas prévu les cas extraordinaires qui nécessitent l'emploi d'un remède spécial, soit des mille accidens qui peuvent occasioner la perte ou l'avarie d'un médicament essentiel. Il est une foule de préparations magistrales qu'on ne peut confectionner à bord, faute d'ingrédiens ou d'instrumens nécessaires; et pour en venir à l'application, rarement on peut réunir toutes les conditions qui peuvent assurer l'efficacité du remède : c'est le feu de la cuisine dont l'extinction ne permet pas de chauffer le breuvage ou le topique nécessaires; c'est un mouvement de roulis ou la maladresse d'un infirmier qui auront occasioné la perte d'un remède prêt à mettre en œuvre ; ce sera le défaut de lumière, l'instabilité du navire, les embarras du faux-pont, etc., etc.

De la part du malade lui-même naissent de nouvelles difficultés : les

(1) Dans l'exposé des règles précédentes, nous avons supposé les situations les plus communes, et envisagé l'homme de mer tel qu'il doit être : s'il se trouve à bord des vaisseaux des gens débiles et valétudinaires, ce ne sont plus des marins, ce sont des victimes sacrifiées à la navigation.

répugnanees et les préjugés du matelot sont d'autant plus difficilcs à vaincre que l'énergie physique et moralc inhérente à sa profession cst elle-même plus développée. Vous le forcerez difficilement à prendre un remède qu'il est d'avance résolu à rejeter, ct si vous lui posez le dilemme de la soummission ou de la mort, il accepte tranquillement la seconde alternative; s'il se figure que telle chose peut concourir à son rétablissement, quelque funeste qu'elle soit, il ne manquera pas de moyens pour se la proeurer, ni d'obligeans camarades qui lui en épargneront la peine. L'intempérance cst son péché favori : les lèvres encore vineuses ou l'haleine exhalant les vapeurs de l'alcool, ils vous soutiendra qu'il n'a bu que sa tisane; vous trouverez sous son chevet ou son matelas la preuve matérielle de sa culpabilité, qu'il trouvera des raisons pour vous persuadcr qu'il n'a pas failli.

D'autres fois, malgré vos recommandations expresses, vous serez étonné d'apercevoir votre malade, pneumonique ou rhumatisant, errer sur le gaillard d'avant, exposé presque nu aux injures d'un vent froid ou d'une pluie glaciale : habitué qu'il est à respecter la propreté du faux-pont, il ne s'est pas cru permis de satisfaire ses besoins aillcurs que dans l'endroit accoutumé. D'autres fois encore, incommodé par la chaleur étouffante du faux-pont, vous le trouverez tout nu dans son hamac étalé sous une écoutille, humant imprudemment l'air froid, humide et mortel d'une nuit des colonies. Il vous faudra toute l'éloquence et toute la vigilance dont vous êtes susceptible pour l'empêcher de commettre un suicide par imprudence.

Mais lorsqu'à force de dévouement et de science le médecin a surmonté l'empire du mal, il lui reste encore à consolider son ouvrage : ici se présente la question importante de la situation des convalescens à bord d'un navire; nous l'avons traité dans notre ouvrage.

Résumons-nous donc en disant que la pratique navale exige un degré de longanimité, de courage, d'industrie, dont les praticiens eux-mêmes peuvent seuls se former une idée; et, nous croyons pouvoir le déclarer sans exagération, l'exercice éclairé et consciencieux de la médecine à bord des vaisseaux est le chef-d'œuvre du talent et l'héroïsme de la philantropie. Forget.

---

## CONSIDÉRATIONS SUR LES EFFETS PRODUITS PAR LES SELS DE MORPHINE.

Les auteurs qui ont écrit sur l'action de l'opium et de ses principes immédiats n'ont constaté pendant l'usage prolongé de ces agens que la

eontinuation des effets primitifs avee des variations d'intensité. Une étude attentive n'a pas tardé à nous eonvainere que ees effets, observés à des jours différens, se distinguaient par leur siége, leur nature, leur coordination; qu'en un mot on pouvait reconnaître dans la médieation par les narcotiques des périodes, eomme on le fait dans la plupart des maladies: il nous a paru également qu'au milieu des variétés nombreuses que présentent ees phénomènes, il était possible d'apereevoir les relations qu'elles ont entre elles, soit dans un même appareil, soit dans des appareils différens; qu'indépendamment des phénomènes eommuns déterminés par les sels de morphine introduits dans les premières voies, ou appliqués sur le derme dénudé, il y avait eneore des phénomènes qui appartenaient spéeialement à l'une ou à l'autre de ces méthodes. Guidés par ees premiers aperçus, nous avons été eonduits à des observations, 1° sur la marche progressive des phénomènes qui se développent dans le eours de la médieation narcotique; 2° sur les relations que présentent les variétés de ees phénomènes; 3° sur les modifieatious spéciales eorrespondant aux différens modes d'administration. Nous examinerons ehaque phénomène sous ees trois points de vue, en les eonsidérant toutefois dans leurs rapports avee les doses du médieament, les sexes, les tempérammens, la nature des maladies; et, après les avoir étudiées sueeessivement par appareils, nous chereherons à résoudre quelques problèmes généraux sur le mode d'aetion des sels de morphine et sur l'ensemble des earaetères qui peuvent servir à distinguer leurs effets de eeux des maladies dont les symptômes ont quelque analogie avee eeux que produisent les nareotiques.

### *Modifications de l'appareil digestif.*

L'augmentation de la soif est l'un des phénomènes qu'on observe le plus eonstamment à la suite de l'administration des opiacés; deux ou trois grains de sulfate ou d'hydro-chlorate de morphine, plaeés sur le derme dénudé, suffisent pour la développer un quart d'heure, ou tout au mois quelques heures, après leur applieation; mais elle suit d'une manière moins sûre et moins rapide l'administration interne de ee médicament: la séeheresse de la houehe et de la gorge aeeompagne toujours la soif, et quelquefois même il existe en même temps de la gêne dans la déglutition. Il est des cas, très-rares à la vérité, où la soif diminue et où la salivation devient très-abondante; nous n'avons observé ee phénomène qu'à la suite de l'administration externe des sels de morphine, bien que souvent nous les ayons donnés intérieurement jusqu'à la dose de quatre, einq et huit grains par jour. Il est à remarquer que,

dans ces circonstances, la déglutition a toujours été facile, et que la diminution dans la sécrétion de la salive avait précédé le ptyalisme. Les malades soumis à l'influence de la morphine n'ont jamais éprouvé l'amertume de la bouche, tandis que tous ceux à qui l'on a donné de la belladone ou du datura stramonium à dose suffisante pour produire des effets appréciables se sont plaint de ce phénomène comme du plus incommode qu'ils eussent éprouvé. Il est à remarquer que ces derniers n'avaient point de vomissemens et que les premiers en étaient très-fatigués; il n'y a donc point eu de rapport entre l'amertume de la bouche et les vomissemens, et l'on ne doit point, comme l'a dit M. Bally, considérer l'une comme l'avant-coureur des autres.

Tant que le malade est sous l'influence de la morphine, tant qu'il éprouve de la somnolence et cet état de malaise qui précède les vomissemens, il a du dégoût pour toute espèce de nourriture; lorsque les phénomènes encéphaliques sont dissipés, ce dégoût peut se prolonger, mais souvent l'appétit revient avec la même force, et l'on est étonné d'entendre des malades qui absorbent chaque matin deux grains d'hydrochlorate de morphine demander l'augmentation de la quantité des alimens que l'on avait déjà accordés à leurs instances.

Il en est de la digestion stomacale comme de l'appétit : les fonctions de l'estomac se font mal pendant l'action de la morphine : aussi doit-on se garder de panser les vésicatoires deux heures avant ou après le repas; toutes les fois qu'on oublie ce précepte, on s'expose à provoquer des vomissemens, même après l'application d'un demi-grain de sel narcotique. Nous n'avons point établi le rapport qui existe entre le nombre de fois où la soif, la salivation, la perte d'appétit, etc., ont été observés et le nombre de malades sur lesquels nous avons employé les préparations de morphine : pour que des résultats de ce genre pussent être obtenus, il faudrait interroger chaque jour sur les symptômes les plus indifférens et passer en revue une série de trente à quarante phénomènes; l'attention, dans une grande visite d'hôpital, ne peut se porter constamment que sur les plus remarquables; ce sont aussi les seuls dont l'existence ou l'absence se trouvent indiqués dans toutes nos observations. De ce nombre sont les vomissemens.

Les vomissemens ont eu lieu chez plus des deux tiers de nos malades, mais avec des différences bien remarquables, suivant le mode d'administration, le sexe, le tempérament, la nature de la maladie.

En général, lorsque les sels de morphine ont été mis sur le derme dénudé, les vomissemens ont eu lieu pendant les deux ou trois premiers jours de l'application, lors même que la dose ne dépassait pas un grain; plus tard, les nausées ont seules existé, et au cinquième, sixième jour

de la médication, une dose triple ou quadruple de celle qu'on avait employée au début ne pouvait déterminer de vomissemens.

Dans l'administration des sels de morphine par la méthode interne, nous avons observé un ordre tout-a-fait inverse, c'est-à-dire que les vomissemens ne paraissaient qu'au deuxième et même au quatrième jour de la médication, et se prolongeaient ensuite durant toute sa durée; et ne croyez point que l'on eût commencé par des doses faibles et qu'on eût la précaution d'augmenter par huitième ou quart de grain; on commençait souvent par un et deux grains d'acétate de morphine pour doubler le lendemain, de telle sorte que des malades ont pris trois ou quatre grains d'acétate de morphine les deux premiers jours, et que d'autres sont allés jusqu'à cinq grains dans le même espace de temps, sans avoir de vomissemens. Du reste, l'ordre que nous indiquons dans la succession des phénomènes a éprouvé quelques modifications. C'est ainsi que nous avons observé des vomissemens dès le premier jour, où un grain d'acétate de morphine fut pris à l'intérieur, sur trois femmes sèches et nerveuses, dont une avait une névralgie sciatique, et les deux autres des douleurs ostéoscopes. L'observation reste vraie toutefois pour les hommes, et même pour les femmes affectées de rhumatismes, et c'est dans des maladies de ce genre que nous avons fait presque toutes nos observations.

Indépendamment des faits dont nous venons d'indiquer les résultats, plusieurs autres démontrent quelles modifications remarquables le sexe apporte dans la susceptibilité à ressentir les effets des narcotiques.

Sur vingt-deux hommes qui, pendant deux ou trois jours dans les salles de l'Hôtel-Dieu, ont absorbé par la peau un grain au moins d'hydrochlorate de morphine, et chez qui le médicament a été continué à plus forte dose quelquefois plus d'une semaine, huit ont eu des vomissemens : sur vingt femmes placées dans les mêmes circonstances, nous avons observé quinze fois ce phénomène, c'est-à-dire que chez les hommes l'existence des vomissemens a été à l'absence de ce symptôme comme 8 à 14, et chez les femmes comme 18 à 2, ou, en d'autres termes, on les a observés chez les femmes trois fois plus souvent que chez les hmmes.

En employant l'acétate de morphine à l'intérieur à peu près à la même dose qu'à l'extérieur, c'est-à-dire en commençant par un grain et allant jusqu'à trois et quatre par jour, nous avons déterminé des vomissemens chez des hommes quatre fois seulement sur dix, et chez les femmes six fois sur dix. La différence de susceptibilité qu'ont les individus de différens sexes à ressentir les effets de la morphine s'observe donc à la suite de l'administration interne ou externe de ce médicament. Ces faits bien constatés, si l'on remarque que tous les hommes soumis à nos ob-

servations étaient des ouvriers vigoureux, et que les femmes avaient la plupart cette susceptibilité nerveuse si commune dans les grandes villes, même dans la classe pauvre, on verra que les individus doués du tempérament sanguin sont ceux chez lesquels les sels de morphine produisent les vomissemens avec le plus de difficulté; si l'on considère ensuite que la seule femme qui n'ait pas vomi, malgré des doses réitérées, était une femme lymphatique et portant des traces scrofuleuses; que les femmes nerveuses ou ayant des névralgies ont été celles chez qui les vomissemens ont été les plus fréquens, on n'hésitera pas à croire que le sexe féminin, le tempérament nerveux ont une influence sur les effets de la morphine et prédisposent aux vomissemens. Il y a loin de ces idées à celles des auteurs qui ont considéré le tempérament sanguin comme activant les effets de l'opium.

Les envies de vomir avec l'état de malaise, de dégoût qui les accompagne toujours, est un phénomène beaucoup plus constant que les vomissemens : sur trente-deux cas, nous ne l'avons vu manquer que trois fois chez les hommes, et sur trente, qu'une fois chez les femmes. Il est inutile de dire que les vomissemens n'ont jamais eu lieu chez ceux qui n'ont pas eu des envies de vomir. Les remarques que nous avons faites sur les vomissemens par rapport aux doses et aux époques de la médication s'appliquent donc aux envies de vomir, et l'on peut établir ainsi d'une manière générale qu'un grain d'hydro-chlorate de morphine appliqué sur le derme avec augmentation progressive d'un demi-grain chaque jour, déterminera le premier jour, nausées, vomissemens; le second jour, mêmes phénomènes; le troisième ou le quatrième, nausées; le cinquième ou le sixième, absence de nausées et de vomissemens; et qu'avec des quantités égales données à l'intérieur, la progression sera inverse, les nausées et les vomissemens manquant au début, et pouvant se prolonger jusqu'à la cessation complète de la médication.

Nous avons indiqué déjà les doses considérables d'acétate de morphine dont nous nous étions servis, et nous n'avons pas déterminé cette prompte révolte de l'estomac, que M. Bally annonce devoir être la suite de l'administration de la morphine à la dose d'un quart de grain augmenté chaque jour d'une égale quantité. Une seule fois il nous a été impossible de dépasser un demi-grain; c'était chez une femme extrêmement nerveuse, sèche, grêle, ayant eu pendant long-temps des attaques d'hystérie, et ressentant, à l'époque où elle prenait la morphine, des contractions involontaires dans les membres : cette femme réunissait l'ensemble des dispositions que nous avons fait connaître dans le cours de cet article comme prédisposant aux vomissemens. Il est, au reste, difficile d'établir d'une manière rigoureuse l'influence relative de chacun des élémens

modificateurs, tels que le mode d'administration, l'époque de la médication, le sexe, le tempérament, la nature de la maladie; il faudrait pour cela avoir tenté des expériences comparatives, avec la facilité de faire varier un seul agent à la fois. Par là, on pourrait rigoureusement apprécier la cause de la différence qui existe entre une expérience et une autre; mais en thérapeutique on ne peut, comme dans les sciences physiques, suivre une semblable méthode; plusieurs conditions varient simultanément, et l'esprit fixe d'une manière plus ou moins arbitraire la part de chacune d'elles; on ne peut guère démontrer que l'existence de tel ou tel modificateur sans préciser le point où commence son influence et celui où elle finit.

Nous ne terminerons pas ces observations sur les vomissemens sans faire remarquer que jamais ils ne nous ont paru accompagnés de symptômes de gastrite; jamais des douleurs notables d'estomac ne se sont fait sentir; jamais la langue n'a éprouvé de modification remarquable.

La partie inférieure de l'appareil digestif n'est pas modifiée d'une manière moins puissante que la partie supérieure; la constipation ou la diarrhée sont un des effets constans de l'emploi des sels de morphine; mais ces deux effets reconnaissent des causes qui nous paraissent dépendre surtout de la différence du mode d'administration; la constipation a toujours existé à la suite de l'administration externe, et la diarrhée n'a été produite par l'acétate de morphine que lorsque celui-ci a été pris à l'intérieur à la dose de plusieurs grains, et après un usage de trois ou quatre jours au moins. Dans ces cas, au reste, la diarrhée était toujours précédée de la constipation, comme dans un catarrhe pulmonaire la sécheresse de la membrane muqueuse s'observe souvent avant qu'il survienne une expectoration plus ou moins abondante. Remarquez, au reste, l'analogie de ce phénomène, en apparence singulier, avec l'état des fluides de la bouche, qui tantôt sont supprimés et tantôt sont en excès. Nous pouvons, au reste, citer encore plusieurs exemples de ce genre, sur l'ensemble desquels nous reviendrons.

Les modifications les plus remarquables que les sels de morphine produisent dans le tube digestif sont donc la soif, la perte d'appétit, la difficulté des digestions, les envies de vomir, les vomissemens, la constipation ou la diarrhée; le rapport qui existe entre ces divers phénomènes est important à étudier; la soif, la perte d'appétit, les difficultés des digestions, la rareté des selles, voilà un ensemble de symptômes qui peut exister sans nausées, sans vomissemens : les envies de vomir supposent tous les phénomènes antécédens, comme les vomissemens supposent les envies de vomir, et par suite toute la série des symptômes indiqués. Nous avions cru d'abord qu'entre les vomissemens et la constipation il y avait

un rapport déterminé, l'existence du premier entraînant celle du second; mais des observations plus nombreuses nous ont démontré que ce rapport était loin d'être constant, et que lorsque, par l'usage prolongé de l'opium, la diarrhée s'établissait, les vomissemens n'en continuaient pas moins. Dans le prochain numéro nous analyserons les phénomènes que présentent les autres appareils organiques.

Trousseau et Bonnet.

---

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

---

## EMPLOI DU CHLORURE DE SODIUM DANS LE TRAITEMENT DES PLAIES.

Quoique depuis trois ou quatre ans l'expérience ait déjà prouvé plusieurs fois l'efficacité du chlorure de sodium dans plusieurs cas de thérapeutique chirurgicale, j'ai pensé qu'il pouvait encore être utile de publier quelques-unes des observations que j'ai pu recueillir sur ce sujet dans ma pratique, et qui sont aussi concluantes que celles qui ont été déjà mentionnées par d'autres praticiens.

L'on doit remarquer dans les observations que je transmets au Bulletin de thérapeutique une chose essentielle, et que j'ai également vue dans plusieurs autres cas analogues; c'est la diminution ou l'absence presque complète de l'inflammation, et, par suite, de la suppuration, malgré l'étendue des plaies et la gravité des désordres organiques.

Le chlorure de sodium n'est probablement pas un spécifique contre toutes les solutions de continuité; mais je pense qu'employé méthodiquement et dans la pratique civile, il réussira plus souvent qu'aucun autre moyen connu. Je dis dans la pratique civile, parce que là seulement tous les malades désirent guérir et secondent de tout leur pouvoir l'homme de l'art, tandis que, dans les hôpitaux, il est une infinité de malheureux qui enrayent leur guérison par divers moyens pour y prolonger leur séjour. C'est ainsi que j'ai vu dans les hôpitaux maritimes de Brest et de Rochefort, des forçats et autres malades occuper alternativement chaque numéro des salles de blessés pendant 10 et 12 ans, ne faisant que de petites absences de quelques jours. N'aurait-on pas grand tort de rejeter ce médicament parce qu'il ne guérirait pas de pareils sujets?

Voici la manière dont j'emploie le chlorure de sodium dans le traitement des plaies :

1° Je fais les pansemens le plus rarement possible, pour éviter le contact de l'air et l'irritation que le changement d'appareil détermine;

2° Je n'asperge les plaies que lorsque la suppuration est abondante, ce qui n'arrive guère que dans les ulcères chroniques, et encore dans les premiers pansemens;

3° Je ne nettoie jamais les plaies avec des bourdonnets ou des éponges (comme je l'ai vu pratiquer il n'y a pas encore 15 jours dans l'hôpital d'une ville des environs); je me borne à tenir la peau environnante propre, au moyen de lotions d'eau tiède;

4° Je panse avec de la charpie mollette, et la tiens continuellement humectée de la préparation chlorurée (c'est le point essentiel du traitement);

5° J'emploie la compression aussi souvent que la partie malade me permet de l'appliquer.

6° La dose de chlorure de sodium peut varier; je n'y ai jamais mis une grande importance; cependant je n'ai jamais dépassé les cinq dixièmes.

Parmi le grand nombre de faits que je pourrais fournir pour démontrer les bons effets du traitement que j'indique, je me contenterai pour le moment de citer les suivans :

*Observation I.* — La femme Jarry, âgée de 40 ans, nourrice depuis peu de jours, propriétaire d'un moulin à eau, eut l'avant-bras pris dans une des pièces qui en forment le mécanisme, et pendant qu'il était en mouvement. Le membre en entier allait probablement être arraché, si l'on n'eût pu promptement abaisser la petite écluse et retenir l'eau, par conséquent arrêter le moulin. Arrivé près de la femme Jarry, je trouvai le bras encore pris; un charpentier vint la dégager, en démontant les pièces. Retirée de ce rouage, elle présentait une plaie, avec déchirement des tégumens et des muscles de toute la face antérieure de l'avant-bras droit, sans que les os cependant fussent à découvert; il y avait deux fractures du cubitus et du radius près le poignet et près du coude; aucun autre accident; il fut même facile d'étendre l'avant-bras et de mettre en contact les extrémités fracturées.

*Traitement.* — Les lambeaux furent rapprochés aussi exactement que possible, le membre fut placé sur une attèle solide, matelassée d'une épaisse couche de charpie parfaitement imprégnée d'un mélange de chlorure de sodium et d'eau, parties égales. Une compresse graduée, de la longueur à peu près de l'avant-bras, fut placée sur sa face dorsale, dans l'intervalle osseux, afin de tenir les fragmens en rapport, le

tout maintenu par un bandage à plusieurs chefs, se croisant sur l'avant-bras. Une saignée de 15 à 16 onces fut pratiquée, et la malade mise au régime. 5 jours après l'accident, je fis une seconde visite, avec l'intention de changer l'appareil pour délivrer le membre de la suppuration qui pourrait y être répandue. Les lanières du bandage enlevées, je ne trouvai aucun produit; on avait eu soin de tenir continuellement l'appareil humecté avec le mélange de chlorure et d'eau; on continua pendant 12 jours le même pansement sans en remuer aucune pièce; les linges s'étant pourris furent changés, la plaie fut trouvée parfaitement cicatrisée; un simple bandage à fracture fut conservé pendant je ne sais quel temps encore. Je ne revis la malade que 50 et quelques jours après cette dernière visite; je la trouvai portant avec ce bras un seau contenant au moins 10 litres d'eau, et elle me dit qu'il y avait plusieurs jours qu'elle se servait de ce membre comme de l'autre. Les cicatrices n'ont aucune difformité.

Je sais bien que des plaies aussi étendues que celle qu'offrait cette femme ont été promptement guéries par première intention, au moyen de bandelettes agglutinatives; mais ici cela était impraticable, en raison de la contusion extrême des chairs; il appartenait donc seulement au chlorure de sodium d'opérer une guérison aussi prompte.

*Obs. II.* — Thibaud, âgé de 45 ans, moissonneur, dans un accès de démence, et au milieu de la nuit, se lève, prend une faucille qui lui avait servi à couper du blé dans la journée, se fait une plaie qui divise le scrotum du côté droit, étendue du raphé à la racine de la verge. Éprouva-t-il trop de douleur à se servir de cet instrument, c'est ce qu'il ne s'est pas rappelé. Il l'abandonne, se rend à son armoire, y saisit un rasoir et se fait une plaie semblable à la première et du côté gauche. Sa femme, qui s'était aperçue de son absence, se lève, et sans lumière le ramène dans son lit; elle le questionne; il ne répond rien. Elle ne fut pas plus tôt près de lui qu'elle sentit un liquide chaud couler près d'elle. Elle se lève, se procure de la lumière et reconnaît un ruisseau de sang. Faire des coutures çà et là, couvrir les plaies d'amadou et d'étoupe, sont les moyens employés, et je ne suis consulté que le troisième jour, 19 juillet 1830.

*État du malade.* — Tuméfaction du scrotum surpassant le volume des deux poingts; la verge partage aussi ce gonflement; points de suture déchirés, plaie du côté droit béante, ses bords sont bleuâtres et frangés; une suppuration assez abondante découle de son fond; la plaie du côté gauche, moins ouverte, offre moins de suppuration.

*Traitement.* — Tout est bien nettoyé. Je couvre la partie d'un cataplasme émollient. Le lendemain la tuméfaction est un peu moins

grande. Je remplace le cataplasme par des plumaceaux de charpie très-épais, maintenus par des compresses que l'on asperge à chaque instant avec un mélange de parties égales de chlorure de sodium et d'eau froide. Le 24, je renouvelle le pansement : pas une goutte de suppuration sur l'appareil ; la diminution complète du gonflement a presque effacé les solutions de continuité. Mêmes moyens jusqu'à parfaite guérison, qui a eu lieu le dixième jour ; et dès le septième Thibaud était au travail dans les champs. Je ne lui ai fait que trois visites ; l'appareil n'a été renouvelé que deux fois ; il n'y a eu de fièvre que pendant les 24 heures qui ont suivi l'événement. Aucun régime n'a été observé par le malade, qui, du reste, est un ivrogne. Je viens d'apprendre qu'il s'est suicidé en se jetant dans un puits très-profond il y a 4 jours.

*Obs. III.* — Le 31 octobre 1830, cinq jeunes gens habitant le bourg de Thaisé, près La Rochelle, étaient réunis autour d'une petite table, et là se partageaient, les uns disent deux, les autres trois livres, de poudre à canon. Par une maladresse, la poudre est embrasée, et l'explosion est si forte qu'elle fit sauter la partie du plancher qui se trouvait au-dessus de la table, brisa les châssis des croisées, une porte très-épaisse, et arracha du mur les gonds des contrevents qui étaient fermés. D'après cela, on conçoit que les jeunes gens durent être violemment renversés et brûlés. On employa à l'instant sur toutes les parties brûlées des onctions avec de l'huile d'olive ; le hasard me fit passer le lendemain à Thaisé, et je fus consulté.

La figure et les mains de chaque individu étaient brûlées au second et au troisième degré ; les doigts de ceux surtout qui avaient les mains dans la poudre pour la partager, l'étaient au point que les ongles étaient renversés et séparés de leur matrice. Je fus obligé d'en enlever plusieurs avec des ciseaux. On sait quel est l'aspect des brûlures faites avec la poudre à canon ; je ne vois donc pas la nécessité d'entrer à cet égard dans aucune description ; la fièvre était violente, il y avait délire chez trois seulement ; la langue était effilée et extrêmement rouge.

*Traitement, commencé le 1er novembre.* — Une saignée du bras, de 15 à 16 onces, est faite à chaque malade, et des linges fenêtrés, enduits de cérat simple, sont appliqués sur la face et les mains, et recouvertes de compresses imbibées d'un mélange de chlorure de sodium et d'eau. Le 2, une suppuration assez abondante était interposée entre les linges et la peau ; la souffrance était la même que le premier jour. Je jugeai ce procédé peu convenable, en ce qu'il provoquait ou du moins n'empêchait pas la suppuration de s'établir, et par conséquent il devait s'ensuivre cette désorganisation des tissus cutanés qui laisse pour résultat ces cicatrices hideuses que présentent tous ceux qu'un pa-

reil accident a frappés. Je fis donc cesser ce mode de pansement, et de simples linges moelleux, continuellement humectés du mélange déjà employé plus haut, furent appliqués avec soin et renouvelés plusieurs fois par 24 heures. Au second pansement, plus de suppuration; je prescrivis la continuation de ce moyen, et je ne revis les malades que le 15; ils étaient parfaitement guéris et n'offraient d'autres traces de leur accident que la rougeur du nouvel épiderme, l'absence des poils qui recouvrent la figure et de quelques ongles; ils avaient même depuis 5 jours repris leurs occupations ordinaires.

*Obs. IV.* — Le 16 avril 1831, Chadefaud, demeurant à Surgères, âgé de 8 ans, bien constitué, monte sur un peuplier, arrive à la hauteur de 25 à 28 pieds; la branche sur laquelle il était se rompt, et l'enfant tombe violemment sur le sol. Il est apporté chez lui, et je suis appelé.

*État du malade.* — Assoupissement, renversement en dehors du poignet sur l'avant et de l'avant-bras sur le bras, fracture du cubitus et du radius 2 pouces au-dessus de leur extrémité carpienne; fracture de l'humérus à un pouce au-dessus de son extrémité inférieure; les fragmens supérieurs de chaque os sont dénudés de 2 pouces au moins, par leur implantation dans la terre au moment de la chute et après s'être fait jour au travers des tégumens; le nerf brachial est pris dans une des inégalités que présente le fragment huméral et poussé fortement en avant.

*Traitement.* — 5 heures du soir : saignée de 12 onces; on ne croit pas le moment favorable pour pratiquer l'amputation; on tente la réduction, et on y parvient, non sans de grandes difficultés. Bandages à plusieurs chefs, attèle flexible; l'avant-bras est plié à angle droit sur le bras et soutenu par une écharpe; le tout est arrosé d'une décoction de sureau animée d'eau-de-vie camphrée. 9 heures du soir : délire fugace, le malade se remue continuellement, tantôt couché sur le bras malade, tantôt sur le ventre, et le bandage est défait par tous ces mouvemens.

17, le pouls est très-développé, le délire continue; application de 16 sangsues aux tempes; le premier bandage est remplacé par une étoupade imprégnée de blanc d'œuf.

18, la fièvre continue, léger ballonnement de l'abdomen, le délire se dissipe; 10 sangsues sur la surface abdominale. Dans la soirée, le malade demande à boire.

19, on s'aperçoit que les doigts sont glacés et noirs, la pulpe du pouce est même arrachée par l'enfant; à midi on enlève l'étoupade, et l'on trouve le membre entièrement sphacelé jusqu'à la hauteur de la

compression formée par le dernier tour circulaire de l'étoupe, c'est-à-dire 3 pouces au-dessous de la tête de l'humérus. L'épaule enflammée, tuméfiée même et assez douloureuse, nous fait encore éloigner l'heure de l'amputation, qu'on ne pouvait plus pratiquer que dans l'article. Toute la partie sphacelée est enveloppée de compresses doubles, parfaitement mouillées de chlorure de sodium et d'eau, égales parties, et froide; l'épaule est recouverte d'un cataplasme émollient.

20, peu de fièvre, la tuméfaction de l'épaule est considérablement diminuée, un cercle rosé borne la gangrène, le malade éprouve peu de douleur, il veut manger; la nuit a été bonne. Continuation du pansement, régime.

21, l'enfant dit n'éprouver aucune douleur, il a parfaitement passé la nuit, il a faim. Une légère suppuration dans les compresses annonce que la peau saine se sépare de celle qui est privée de vie. Le père est absent pour deux jours, la mère ne veut pas prendre sur elle de laisser faire l'amputation : cela entrait assez dans mes vues. On temporise, l'appareil seulement est levé, mais trouvé très-propre et ne contenant aucun produit de décomposition; il est réappliqué, humecté avec soin et souvent. Deux soupes sont permises.

22 et 23, le malade veut se lever, il est fort bien; le membre n'a aucune odeur; la suppuration, développée à la partie saine, n'est point augmentée, elle traverse à peine la compresse; la plaie va presque jusqu'à l'os. Continuation du pansement.

24, l'enfant est dans le voisinage à jouer avec ses camarades. Rien de nouveau, son bras est toujours tenu avec une écharpe.

25, l'os est entièrement dénudé, pas une fibre à couper, pas une goutte de sang ne s'est répandue. Je fais la section de l'humérus à 3 pouces au-dessous de son extrémité; la plaie est injectée avec le mélange qui a servi à arroser l'avant-bras, elle est ensuite recouverte par un épais plumaceau de charpie.

26, l'enfant est à jouer; le bandage s'étant relâché, je veux le replacer et je trouve le reste du cylindre de l'os tombé, ayant seulement laissé son épiphyse dans la cavité glénoïde, quelques gouttes de suppuration : une bandelette adhésive circulaire rapproche les parois de la plaie cylindrique qu'a laissée l'absence de l'os; les injections chlorurées sont continuées sur le petit gâteau de charpie qui recouvre la plaie, et l'enfant, parfaitement guéri, est placé le treizième jour de l'accident dans une école primaire.

Senné, D. M.,
A Surgères (Charente-Inférieure).

---

MALADIES DE L'OREILLE. — TRAITEMENT DE LA SURDITÉ CATARRHALE EXTERNE.

Ce n'est guère que dans un établissement consacré spécialement au traitement des maladies de l'oreille que l'on peut bien apprendre cette partie difficile de la pathologie, et acquérir la connaissance des moyens thérapeutiques propres à enrayer la marche d'affections qui quelquefois, simples dès le début, peuvent, négligées ou méconnues, entraîner la perte d'un de nos sens les plus précieux. Attaché depuis plusieurs années à l'établissement des Sourds-Muets, et ayant été à même de profiter des inappréciables leçons de l'homme qui a le plus perfectionné les méthodes de traitement des maladies de l'oreille, M. Itard, nous croyons faire une chose utile aux médecins de province, en publiant dans ce journal quelques articles pratiques sur ce sujet.

Nous donnons généralement le nom de surdité à l'impossibilité plus ou moins complète où se trouve l'organe auditif de percevoir les bruits ou les sons variables dans leur intensité, quelle que soit du reste la cause qui a pu amener dans l'organe cette impuissance de fonctionner.

La surdité catarrhale est due à l'engorgement morbide des membranes des conduits auditifs, soit internes, soit externes, ou bien à l'engouement produit dans ces mêmes conduits par d'abondantes sécrétions muqueuses ou productions membraneuses y séjournant.

Envisagée sous ce point de vue, la surdité catarrhale est ou externe ou interne; c'est de la première que nous allons nous occuper, ne nous attachant toutefois qu'à ses phénomènes caractéristiques et aux moyens les plus propres à la faire disparaître.

Comme il serait néanmoins fort difficile de se prononcer de prime abord sur l'existence d'un engorgement ou d'un engouement catarrhal du conduit auditif externe, il devient indispensable de se livrer préalablement à un examen approfondi de ce conduit. Voici comment on procède à cet examen :

On place le malade devant une croisée bien éclairée, ou au soleil; on le fait asseoir de telle manière que la clarté du jour ou les rayons solaires portent d'aplomb sur l'oreille à examiner. Après avoir fait pencher la tête sur l'épaule du côté opposé, on saisit le pavillon de l'oreille par son bord libre avec l'index et le pouce de la main droite, si c'est l'oreille gauche, *et vice versâ*, l'éloignant fortement des tégumens du crâne, de manière à lui faire représenter le plus possible un côté d'entonnoir; pendant ce temps, les trois autres doigts de la même main s'appuient sur l'occiput, tandis qu'à l'aide du pouce de la main gauche, laquelle repose entièrement sur le front, on ramène vers la joue, en pressant un peu, le cartilage tragus.

Cet agrandissement mécanique du méat auditif permet aux deux yeux, et mieux à l'un d'eux, l'autre maintenu clos, de plonger dans la profondeur du conduit et d'en examiner toutes les parties. On peut encore, par suite de la position indiquée des mains, faire mouvoir la tête en tous sens et la placer dans la situation la plus commode et pour l'examinateur et pour l'examiné.

Il est encore un moyen plus simple de faire cet examen; il consiste dans l'emploi d'un instrument auquel nous avons donné le nom de *speculum auris,* instrument analogue au *speculum uteri* à branches, mais proportionné dans son volume à la capacité du conduit auditif. Nous avons donné au reste la forme de ce speculum à un coutelier habile, M. Henry, qui en a parfaitement exécuté une foule d'autres sur notre modèle. Son emploi est facile à saisir.

Dans le cas de surdité catarrhale externe, la dilatation du conduit laisse aisément apercevoir ou un rétrécissement manifeste de ses parois avec ou sans bouchon cérumineux, ou bien une matière jaunâtre, épaisse, composée de débris membraneux et de cérument durci; conditions morbides, interceptant toujours plus ou moins la perception des sons, et empêchant, dans tous les cas, de distinguer la membrane du tympan, de couleur nacrée, chose ordinairement facile à des yeux tant soit peu exercés.

La présence des produits membraneux, des concrétions cérumineuses, etc., établissent le caractère à peu près infaillible et la nature de la maladie qui nous occupe; on n'a plus qu'à procéder à l'extraction de sa cause amovible.

Dans ce but, plusieurs praticiens se sont servis et se servent encore d'une curette montée sur manche ou d'un cure-oreille ordinaire; quant à nous, afin d'éviter les accidens qui peuvent résulter de cette méthode, pour peu que le sujet soit irritable et impatient, et notamment pour ménager le tympan qui pourrait être facilement perforé, nous dirigeons dans le conduit malade des injections aqueuses de la durée de quatre à cinq minutes. L'instrument dont nous nous servons pour cela est une petite pompe aspirante et refoulante, dont le tuyau à projeter le liquide se termine par une ouverture du diamètre d'une épingle ordinaire. Une grande seringue à lavement (quoique par ce mode d'injection on n'ait pas l'avantage de la continuité) peut être encore employée en cette occasion, ayant toutefois le soin de diminuer le diamètre de la canule, et de modérer ou d'augmenter, ainsi qu'avec la pompe, la force d'impulsion donnée au piston, suivant la sensibilité de l'organe et la résistance de la matière de l'engouement.

Pendant les injections, qui doivent être renouvelées plusieurs jours

de suite, une fois seulement par jour, on a le soin de tendre soi-même, ou de faire tendre par un aide, le cartilage de l'oreille, de manière à affaisser les saillies du conduit et de lui donner une direction moins tortueuse, et conséquemment plus accessible à l'action du liquide injecté.

La matière de ces injections, qui devront être faites tièdes, sera indifféremment une décoction de racine de saponaire, de plantain, de roses, etc., et une décoction de racine de guimauve ou de lait coupé d'une moitié d'eau, quand il y aura une grande sensibilité. Dans ce cas même, on peut employer, alternativement avec les injections, des fumigations dirigées sur l'oreille à l'aide d'une décoction de fleurs de sureau ou de mélilot.

L'emploi de ces injections, que nous nommons douches extérieures, a sur tous les autres procédés deux avantages remarquables : celui, d'une part, de débarrasser, sans danger et sans douleur, les conduits des matières qui l'engouent; et d'autre part, celui de combattre toujours avec avantage l'engorgement de ses parois, en faisant tomber en desquamation l'épiderme épaissi qui les revêt; épiderme du reste analogue, dans ces sortes de cas, à l'apparence qu'il offre dans les érysipèles de la face. Il débarrasse surtout bien plus aisément le fond du conduit des sécrétions muqueuses qui l'obstruent, quand le gonflement érysipèlateux dont nous venons de parler affecte exclusivement l'extérieur ou la partie moyenne du méat auditif, et a besoin d'être préalablement détruit.

L'ouïe une fois rétablie, il est important, pour obtenir une guérison radicale et pour éviter une récidive, de continuer l'usage des injections jusqu'à ce que l'épiderme revêtant le conduit auditif dans toute son étendue ait repris son ton naturel et la couleur de la peau du visage. Il devient aussi indispensable quelquefois, dans le même but, de porter la pierre infernale sur les petites places où persiste un peu trop de rougeur, ou bien où l'on aperçoit, après un examen approfondi, une sorte d'ulcération ou d'apparence d'ulcération. Dans un prochain numéro nous ferons connaître les caractères de la surdité catarrhale interne et les moyens de la traiter.

J. Berjaud.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### RÉSINE DE NOIX D'ACAJOU, SES PROPRIÉTÉS. — EXTRACTION DE L'ACIDE GALLIQUE.

La résine d'acajou est liquide à $+ 15°$; un peu translucide, d'une consistance oléagineuse, elle se congèle à $+ 10°$; sa saveur est âcre,

piquante et très-caustique ; sa couleur est d'un beau brun tirant sur le rouge. Mise en contact avec la peau, elle possède des propriétés vésicantes très-énergiques, et laisse une tache de couleur brune qui persiste pendant quelque temps.

Elle s'épaissit à l'air ; si la température est élevée, elle brûle avec une flamme jaune très-vive en lançant des jets de feu éclatans.

Elle est tout-à-fait insoluble dans l'eau ; l'alcool la dissout très-bien ; elle est encore plus soluble dans l'éther.

L'acide sulfurique peu étendu d'eau, la dissout à froid ; la solution est précipitée par l'eau qui sépare la résine sans qu'elle ait en quelque sorte éprouvé aucune altération. L'acide fort la décompose, il en est de même de l'acide nitrique. Les acides hydrochlorique et acétique n'ont pas d'action remarquable sur cette résine.

Les alcalis solubles la dissolvent sans la décomposer. La chaux forme avec elle une pâte visqueuse, filante et très-adhérente, qui a la propriété de réunir très-fortement deux surfaces en contact l'une avec l'autre, et que l'on pourrait utiliser dans les arts.

Les huiles fixes et volatiles la dissolvent facilement. Elle s'unit également bien aux corps gras, à la cire et aux résines.

On extrait aisément cette résine en traitant le péricarpe des noix d'acajou par l'alcool, séparant l'alcool par la distillation, et lavant bien la résine à plusieurs reprises avec de l'eau chaude pour enlever tous l'acide gallique et le tannin.

On peut d'ailleurs la préparer pour les besoins de la pharmacie, en faisant bouillir les coques d'acajou dans l'eau, séparant la portion de résine qui vient nager à la surface de liquide, et en soumettant le marc à la presse pour séparer celle qui y est restée adhérente.

M. de Mattos a mis hors de doute la propriété caustique de cette résine, et ses expériences font espérer que la thérapeutique pourra tirer un grand parti de son action vésicante. C'est de tous les agens que la matière médicale emprunte aux végétaux celui qui possède au plus haut degré la vertu vésicante. Quand on applique sur la peau la résine de l'acajou, elle produit successivement tous les phénomènes locaux analogues à ceux de la brûlure, depuis la rubéfaction jusqu'à la formation d'escharres, le praticien peut tirer parti de cette propriété pour remplir quelques indications dans les cas où il faut opérer une révulsion lente ou plus ou moins prompte. La résine d'acajou pourra remplacer les cantharides, lorsqu'il faut déterminer une dérivation plus soutenue et plus durable, et lorsqu'on craindra les effets des dernières sur l'appareil génital ; enfin, lorsqu'on a pour but de produire une révulsion soutenue et de procurer en même temps une évacuation puru-

lente, abondante et durable, sans avoir recours à des pommades irritantes pour l'entretenir pendant sept à huit jours.

L'emploi de la résine d'acajou à l'intérieur est encore mal déterminé; quelques observations de M. de Mattos, et quelques autres appartenant à MM. Eindral et Bally, ont fait remarquer qu'à la dose de deux grains elle agit comme les drastiques en provoquant des selles bilio-séreuses, sans toutefois donner lieu à des coliques violentes; qu'un quart de grain à un demi-grain stimule légèrement la voie gastrique et intestinale, développe l'appétit et détermine une tonicité bienfaisante chez les individus affaiblis.

Quand on veut appliquer la résine de noix d'acajou comme vésicatoire, on enduit la peau avec un peu de résine, puis on y applique un emplâtre de poix de Bourgogne, ou un emplâtre ordinaire de cantharides préalablement humecté de la même substance. On laisse en contact pendant un quart d'heure, on panse la plaie avec une pommade composée de cette résine ou de son mélange avec le cérat. On obtient une pommade épispastique de bonne consistance, avec parties égales d'axonge, de résine d'acajou et de cire.

Cette substance paraît remplir les conditions nécessaires pour la préparation d'un taffetas épispastique qui serait précieux, en ce qu'il n'aurait pas les inconvéniens que l'on reproche à celui que l'on fait avec les cantharides.

La noix d'acajou contient une assez grande quantité d'*acide gallique* pour qu'on puisse avoir de l'avantage à l'en extraire. Le *Journal de Pharmacie*, auquel nous empruntons ces détails contient pour son extraction un procédé que nous devons faire connaître.

On évapore en consistance d'extrait mou la dissolution aqueuse des noix d'acajou; on traite par l'alcool à 38°. On filtre la liqueur et on y jette quelques fragmens de potasse qui s'emparent de l'acide gallique, et laissent précipiter le tannin sous la forme d'un liquide noirâtre et d'un aspect huileux. L'alcool bien éclairci par le repos est décanté. Il tient en dissolution le gallate de potasse, qui peut être aussi conservé sans se décomposer, tandis que les dissolutions aqueuses se décomposent facilement. On le traite alors par un excès de dissolution concentrée d'acétate de plomb; et du gallate de plomb lavé et décomposé par l'acide sulfurique étendu, on obtient l'acide gallique assez pur.

L'abondance de l'acide gallique et du tannin dans la noix d'acajou pourra la faire servir à remplacer avantageusement la noix de galles dans la fabrication de l'encre et dans la teinture en noir.

— *Procédé simple pour la préparation du chlore liquide destiné à l'assainissement.* — Ce procédé, qui a été inséré il y a quel-

ques années dans un journal américain, peut être mis en pratique à l'instant même pour obtenir du chlore sans faire usage d'appareils ordinairement assez difficiles et assez longs à monter. Il consiste à mettre dans un tonneau qu'on fait tourner horizontalement sur son axe, et qu'on a rempli à l'avance aux trois quarts d'eau (le tonneau américain contient au moins cinq cent litres d'eau), vingt-cinq livres d'oxide rouge de plomb (minium) réduit en poudre fine, soixante-quinze livres de sel marin, et quarante livres d'acide sulfurique à 66°. On ferme le tonneau et on lui imprime un mouvement de rotation qui doit être continué une demi-heure environ. Après avoir laissé reposer la liqueur, on la tire au clair : elle est chargée de chlore.

M. Chevallier a répété l'expérience de la manière suivante : il a mis dans un vase, contenant un litre d'eau, vingt-cinq grammes (six gros) d'oxide rouge de plomb, quarante grammes (une once deux gros) d'acide sulfurique et soixante-quinze grammes (deux onces trois gros) de sel marin; et au bout de deux minutes et demie, il a eu pour résultat un litre d'une solution de chlore extrêmement chargé. Le résidu qu'il a obtenu est du sulfate de plomb mêlé à une petite quantité d'*oxide puce de ce métal.*

## CHOLÉRA-MORBUS.

### LETTRE DE M. DUPUYTREN SUR LA NATURE, LE SIÉGE ET LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS.

Le choléra-morbus n'a point cessé d'occuper les esprits éminens de la science. On en verra une preuve dans la lettre suivante, dont nous devons la communication à M. Dupuytren lui-même, et que le défaut d'espace nous a empêché d'insérer dans notre dernier numéro. Nos lecteurs apprendront avec intérêt quelles sont les idées du célèbre professeur sur la nature du choléra et sur le traitement qu'il croit *à priori* propres à en arrêter les ravages. L'acétate de plomb a eu entre ses mains d'heureux résultats dans le choléra sporadique; mais ce médicament n'a pas été encore essayé sur des malades atteints du choléra épidémique : faisons des vœux pour que son application soit suivie dans ce cas du succès qu'en attend M. Dupuytren. Tout ce qui se rattache au traitement du choléra-morbus doit toujours intéresser les médecins; car jusqu'à présent tous les travaux et toutes les recherches dont il a été l'objet n'ont amené à rien d'entièrement satisfaisant. En présence d'un ennemi aussi redoutable, et que quelques lieues seulement séparent de

nos frontières, il est bon de se tenir sans cesse en haleine et de préparer ses armes.

Voici donc la lettre écrite par M. Dupuytren, pour satisfaire à la philantropie d'un banquier célèbre ( M. de Rothschild ).

Saint-Yrieix (Haute-Vienne), 27 septembre 1831.

Mon cher Baron,

Vous m'avez fait promettre à mon départ de Paris de vous écrire sur le choléra-morbus. Je profite, pour remplir ma promesse, de quelques instans de tranquillité que me laisse la maladie de mon père.

Vous désirez savoir quelles seraient les recherches à faire pour éclaircir l'histoire encore si obscure du choléra-morbus, et vous voudriez communiquer mes idées aux plus habiles médecins de Vienne et de Berlin, afin qu'ils mettent à profit l'invasion de ces deux capitales par le choléra, pour faire des observations dont le résultat puisse préserver, si cela est possible, le pays que nous habitons.

L'histoire de cette cruelle maladie ne laisse tant à désirer, suivant moi, que parce qu'on n'a pas déterminé avec assez d'exactitude quels sont le siége du mal et la nature des lésions organiques qu'il produit dans l'état intime de nos parties.

Les uns en ont placé le siége dans le cerveau, d'autres dans le cœur, ceux-ci dans la moelle épinière, ceux-là dans le nerf trisplanchnique. Ces opinions sont peu probables; elles méritent cependant d'être vérifiées par des ouvertures faites avec soin, et dans lesquelles l'état de ces organes serait décrit avec exactitude.

Si l'on en juge par le siége et le caractère des douleurs, par l'abondance et la nature des évacuations auxquelles elle donne lieu, cette maladie doit avoir son siége primitif et principal dans le canal alimentaire, c'est-à-dire dans l'estomac et les intestins.

Cependant il paraîtrait résulter d'ouvertures de corps faites en assez grand nombre, qu'on n'a découvert jusqu'ici dans ces parties aucune trace constante de lésions organiques.

Je crois d'abord que ces ouvertures ont été pratiquées sur des sujets qui ont succombé très-promptement à la maladie, et avant qu'elle ait pu produire des lésions organiques. Pour arriver à des résultats plus probatoires, il faudrait choisir de préférence, pour faire ces recherches, ceux des sujets qui auraient résisté le plus long-temps possible au choléra, et chez lesquelles cette maladie aurait pu laisser des traces plus profondes et plus apparentes. Je crois enfin que ces ouvertures n'ont pas été faites avec assez de soin pour qu'on puisse en conclure

d'une manière certaine que le choléra n'affecte en rien l'organisation des parties qui sont le siége de ces symptômes les plus apparens.

Quelques données pourraient servir de guide aux médecins anatomistes, qui voudront bien prendre la peine de lire cette note.

Le choléra a pour effet évident, incontestable, de donner lieu à des évacuations surabondantes, tant par le haut que par le bas, d'une matiere liquide légèrement trouble, et à peu près insipide. C'est donc vers les organes qui fournissent cette matière qu'il faudrait diriger les recherches propres à éclairer sur la nature du choléra-morbus. Or, ces organes ne peuvent être que le pancréas, le foie ou ceux qui fournissent la matière des sécrétions propres au canal intestinal, c'est-à-dire de petits corps appelés glandes ou follicules muqueux (glandes de Brunner et de Peyer), qui sont situés dans l'épaisseur de la membrane interne du canal alimentaire, et qu'on trouve réunis en plus grand nombre dans certaines parties de ce canal, connues de tous les anatomistes. Suivant moi, le foie doit être mis hors de question, parce que la nature des évacuations dans le choléra n'a aucune analogie avec celle des fluides que cet organe sécrète; il n'en est pas de même du pancréas, qui, comme le prouvent les salivations, pourrait bien fournir la matière évacuée par les personnes affectées du choléra. Il est probable, néanmoins, que cette matière provient des organes sécréteurs placés dans les parois des intestins.

Je suis persuadé qu'un examen attentif de ces follicules à l'œil nu, ou mieux encore à la loupe, fera découvrir dans leur cavité, dans leurs parois ou dans leur voisinage, dans leur développement, dans leur altération ou bien dans celle de la matière de leur secrétion, le siége et peut-être aussi la nature du choléra. Ce que je dis n'est pas une pure spéculation; j'ai eu plusieurs fois occasion d'ouvrir le corps de personnes qui avaient succombé au choléra sporadique, et j'ai constamment trouvé les glandes de Brunner et de Peyer excessivement développées, et sans qu'il y eût autour d'elles aucun symptôme d'inflammation bien prononcée. Je ne crois pas que le choléra-morbus épidémique diffère assez du choléra sporadique, pour qu'il existe entre eux une différence bien marquée quant au siége, et quant à la nature du mal.

Je suis persuadé qu'en partant de cette base, la seule qui soit solide en médecine, on arrivera à découvrir enfin un remède contre cette cruelle affection. S'il m'était permis de devancer le résultat de ces recherches, que je ne saurais trop recommander à l'attention des médecins anatomistes qui se trouvent en présence de ce fléau, je dirais que le choléra a pour siége le canal alimentaire en général, et plus particulièrement encore l'estomac et l'intestin grêle; et, dans ces organes, les follicules destinés à sécréter les mucosités qui lubréfient l'intérieur de ce

canal; que cette maladie consiste essentiellement en une irritation de ces organes, qui produit, d'une part, des tourmens affreux d'entrailles, et de l'autre, les évacuations excessivement abondantes de mucosités altérées dont elle est toujours suivie; en un mot en une *irritation sécrétoire* des glandes de Brunner et de Peyer, accompagnée d'un appareil de symptômes particuliers, et je crois que les symptômes qu'on observe du côté du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs et des muscles auxquelles ils se distribuent, du côté du cœur et des poumons, ne sont que des effets sympathiques de la maladie du canal alimentaire, effets analogues à ceux que l'on observe dans toutes les dysenteries accompagnées de douleurs très-vives et d'évacuations surabondantes.

Si ces idées etaient confirmées par les ouvertures que je demande instamment, il en résulterait que le choléra consistant essentiellement en une irritation, il faudrait chercher à la prévenir en préservant avec le plus grand soin la surface du corps de l'impression du froid et de l'humidité, en portant constamment de la flanelle sur la peau, de la tête aux pieds, et en préservant le canal alimentaire de toute irritation et de toute excitation, comme celles que peuvent produire des alimens et des boissons de nature irritante, âcre ou bien échauffante. La maladie une fois déclarée, je pense qu'il faudrait la traiter par des applications de sangsues sur les régions douloureuses du ventre, dès l'invasion du mal, par des boissons calmantes; et je n'en ai pas trouvé de plus efficace qu'une forte décoction de têtes de pavot édulcorée avec du sirop de gomme, et administrée à doses répétées; par l'administration de l'acétate de plomb en pilules, ou en solution dans la décoction de têtes de pavot. Je dois ajouter que les préparations d'opium n'ont pas la même efficacité que la décoction de têtes de pavot, et que j'ai vu échouer les premières dans les cas où les dernières ont complétement réussi, et que l'acétate de plomb, sédatif par excellence, dans les cas d'inflammations accompagnées de sécrétions surabondantes, a été plus efficace en solution qu'en pilules, dans le choléra-morbus de nature sporadique, contre lesquels je l'ai employé. Je pense enfin que les malades affectés du choléra devraient être couchés entre des couvertures de laine, qu'il faudrait leur faire d'une manière presque continuelle des frictions sur la peau, et que, dans les courts intervalles de ces frictions, ils devraient être environnés de vapeur d'eau chaude, qu'on pourrait aisément dégager dans leur lit au moyen des machines portatives dont on fait un si grand et si utile usage à Paris; qu'il faudrait éviter avec le plus grand soin, au moins dans le début de la maladie, tous les remèdes émétiques, purgatifs, alcooliques, et autres irritans dont on a fait et dont on fait aujourd'hui encore un si grand abus; car ils ne peuvent qu'augmenter l'irritation qui fait le caractère essentiel du mal, et précipiter son dernier et fatal terme.

Voilà, mon cher ami, ce que je vous prie de recommander à l'attention des habiles médecins et professeurs de Vienne et de Berlin. Nous devrions nous estimer heureux l'un et l'autre, si vos questions et mes réponses pouvaient conduire à quelque résultat favorable à l'humanité.

Je vous renouvelle, mon cher baron, l'assurance de mon inviolable attachement. DUPUYTREN.

*P. S.* La dose à laquelle j'administre l'acétate de plomb cristallisé varie depuis dix jusqu'à quinze, vingt, et même vingt-cinq grains dans le courant de la journée, et par fractions de trois, quatre et cinq grains dans chaque tasse de décoction de têtes de pavot, donnée d'heure en heure, jusqu'à ce que le malade éprouve du soulagement, et que les évacuations diminuent. Cette méthode de traitement m'a parfaitement réussi plusieurs fois dans le cas de choléra sporadique, et tout récemment encore chez une jeune dame employée chez Chevet, restaurateur au Palais-Royal, et qui était atteinte d'un choléra sporadique porté au plus haut degré (1).

---

TABLEAU DES PROGRÈS DU CHOLÉRA EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE.

| | Malades. | Morts. |
|---|---|---|
| Sunderland. | 536 | 305 |
| Newcastle. | 876 | 279 |
| Gateshead. | 390 | 140 |
| North Shields. | 133 | 40 |
| South Shields. | 8 | 3 |
| Newburn. | 279 | 51 |
| Earsden Colliery. | 48 | 6 |
| Walker Toconshist. | 78 | 20 |
| Kelton. | 327 | 69 |
| Kaddington. | 59 | 25 |
| Tranent. | 73 | 52 |
| *A reporter.* | 2,807 | 990 |

(1) Nous regrettons de ne pouvoir faire connaître aujourd'hui les développemens que M. Dupuytren a donnés à cette lettre dans la leçon remarquable qu'il vient de faire, à l'Hôtel-Dieu, sur le choléra-morbus ; mais l'espace nous manque. Cette leçon, que nous insérerons dans notre prochain numéro, a été rédigée sous les yeux de M. Dupuytren par notre collaborateur M. le docteur Paillard. ( *Note du Rédacteur.* )

| | | |
|---|---|---|
| *D'autre part.* . | 2,807 | 990 |
| Preston Pans . . . . . . . . . . . | 28 | 6 |
| North Berwick. . . . . . . . . . | 4 | 3 |
| Musselburgh. . . . . . . . . . . | 137 | 46 |
| Leith. . . . . . . . . . . . . . . | 1 | 1 |
| Edimbourg. . . . . . . . . . . . | 3 | 1 |
| Kerkentilloch, près de Glasgow. . | 11 | 6 |
| Total général. . . . . | 2,991 | 1,053 |

On voit par ce tableau, qui a été communiqué à l'Académie par M. Trevet, de Caen, que le choléra remonte vers le nord, sans s'écarter beaucoup de la côte orientale, et se dirige vers l'Écosse.

## VARIÉTÉS.

— *Faits curieux relatifs aux effets du mercure.* — Le mercure introduit dans l'économie, soit par la bouche, soit par les frictions, y demeure sans combinaison et y circule avec le sang, jusqu'à ce qu'il soit éliminé au dehors par une voie quelconque. Le fait est incontestable, puisque des observateurs dignes de foi attestent avoir vu des globules de mercure dans le sang de personnes qui avaient suivi un traitement mercuriel, et qu'alors même que le métal ne peut y être reconnu par l'œil, une lame de cuivre bien décapée en atteste, en blanchissant, la présence. Cette expérience a été faite par plusieurs médecins, et notamment par M. le docteur Colson, il y a deux ou trois ans, à l'hôpital des vénériens.

On a observé que la principale voie d'excrétion du mercure était la peau, et plusieurs phénomènes curieux viennent confirmer cette remarque. Un des derniers numéros du *London medical and physical Journal* rapporte qu'une personne couverte de vermine voulut se frictionner la partie inférieure du corps pour la détruire; mais qu'ayant mêlé, par erreur, pour cela, à du beurre salé cinq grains de sublimé au lieu de cinq grains de mercure doux, elle éprouva, dans les parties frictionnées, une vive douleur suivie, dans quelques points, de la formation de petites vésicules remplies de sérosité. Des applications d'eau froide calmèrent les accidens; mais, ce qui est remarquable, c'est que sept jours après les frictions cette femme blanchissait encore l'or par le simple frottement entre ses doigts. Le même phénomène avait lieu à la partie interne du bras; une couche de mercure couvrait

bientôt l'or qui servait à l'expérience. A ce fait nous pourrions en joindre plusieurs autres non moins surprenans.

Fourcroy, dans sa traduction des *Maladies des artisans* de Ramazzini, dit avoir vu un doreur sur métaux aux jambes duquel survinrent des phlyctènes, dont l'ouverture donna issue à beaucoup de sérosité. Cette sérosité ayant été recueillie, l'on put remarquer au fond du vase qui la contenait une infinité de globules mercuriels.

Nous devons à M. le professeur Duméril une expérience curieuse : ayant fait placer, pendant quelque temps, la main d'une personne dans une cuve a mercure, il eut la pensée de lui faire frotter la boîte d'une montre en or avec la main opposée : quel fut son étonnement de voir en peu d'instans l'or complétement blanchi ! Cette expérience, répétée sur deux autres personnes, n'eut aucun effet.

Walter Pope raconte qu'un ouvrier qui, depuis six mois, avait complétement abandonné l'exploitation du mercure, rendait, en la frottant entre ses doigts, une pièce de cuivre blanche comme de l'argent.

Ce changement dans la couleur de l'or par le contact des personnes placées depuis quelque temps sous l'influence du mercure a donné lieu, il y a quelques années, à une méprise singulière. Un jeune homme ayant été chargé d'une mission extraordinaire pour Vienne, à l'époque où nos armées victorieuses occupaient l'Autriche, partit en poste, emportant une somme d'or prise à la Trésorerie ; cette somme fut placée dans sa ceinture au-dessous de ses vêtemens. Arrivé au terme de son voyage, il voulut échanger son or ; mais, ô surprise ! toutes ses pièces avaient été tellement blanchies qu'il crut avoir été trompé. Il écrivit aussitôt à Paris que c'étaient des pièces d'argent et non des pièces d'or qui lui avaient été délivrées. Grande rumeur, sérieuse contestation ; mais le tout fut bientôt éclairci, et notre diplomate fut forcé d'avouer à son retour qu'au moment de son départ il venait de terminer un long traitement mercuriel.

Tous ces faits prouvent combien est subtile la pénétration de nos tissus par le mercure.

— *De l'emploi du nitrate d'argent comme moyen curatif dans les taches de la cornée.* — Dans une thèse soutenue à la Faculté de Montpellier sur ce sujet, et où sont reproduites les idées de M. Lallemand, on remarque les conclusions suivantes :

1° La cautérisation doit être faite à plusieurs reprises pour faire disparaître les taches de la cornée ;

2° La cautérisation ne produit ni l'inflammation du globe oculaire, ni même l'injection simple de la conjonctive ; bien plus, elle n'agrave pas l'ophthalmie qui existe ;

3° L'application du nitrate d'argent sur la cornée n'est pas ou presque pas douloureuse;

4° L'emploi du nitrate de mercure doit être rejeté, à cause de son action trop vive et trop étendue;

5° Le nitrate d'argent, promené légèrement sur la cornée transparente, active l'action des tissus qui entrent dans sa composition, et surtout des vaisseaux absorbans;

6° Ce caustique, appliqué plus fortement, use les couches superficielles de cette membrane, sans altérer les couches les plus profondes.

Plusieurs articles ont déjà été publiés dans ce journal sur l'emploi du nitrate d'argent dans les ophthalmies. (Voyez les pages 188 269, 282, et 291 du tome premier de ce recueil.)

---

TABLEAU DES DÉCÈS DANS LA VILLE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1830.

D'après un rapport adressé à M. le ministre du Commerce par M. le préfet de Police, il est mort à Paris, dans le courant de l'année 1830, 28.503 personnes; 14,046 du sexe masculin et 14,457 du sexe féminin. Sur ces décès, 18,494 ont eu lieu dans les divers arrondissemens de Paris, et 10,009 dans les hôpitaux et hospices.

Voici les ravages proportionnels qu'ont faits certaines maladies.

| Maladies. | Décès. | Sexe masculin. | Sexe féminin. |
|---|---|---|---|
| Catarrhe pulmonaire. | 3,535 | 1,803 | 1,732 |
| Phthisie pulmonaire. | 2,948 | 1,452 | 1,523 |
| Entérite. . . . . . . | 2,452 | 1,040 | 1,412 |
| Pneumonie . . . . . | 2,452 | 1,104 | 1,046 |
| Gastrite. . . . . . . | 1,997 | 983 | 1,014 |
| Convulsions. . . . . | 188 | 938 | 942 |
| Apoplexie. . . . . . | 1,308 | 820 | 488 |
| Fièvre cérébrale . . . | 1,288 | 724 | 564 |
| Squirrhe et cancer.. . | 602 | 112 | 490 |
| Hydropisie . . . . . | 386 | 122 | 264 |
| Anévrisme. . . . . . | 372 | 168 | 205 |
| Péritonite. . . . . . | 351 | 56 | 295 |
| Hydrothorax . . . . | 358 | 118 | 242 |
| Petite vérole. . . . . | 329 | 168 | 161 |
| Rougeole . . . . . . | 224 | 120 | 104 |

Le croup, la dentition, la coqueluche et la scarlatine, ont enlevé chacun 200 individus.

Il y a eu 2,133 enfans mort-nés, dont 1,110 du sexe masculin; 588 autres enfans sont morts peu après la naissance par suite de faiblesse. Enfin il y a eu 958 décès par affaiblissement, senile et décrépitude; sur ce nombre, il y a eu 352 hommes et 606 femmes.

---

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

---

### DE L'ACTION MÉDICATRICE DE L'ORGANISME.

Les anciens admettaient dans le corps vivant un principe intelligent et actif qui, sous le nom de nature, d'ame ou de vie, entretenait l'harmonie des fonctions et la rétablissait quand elle venait à se déranger : les maladies n'étaient à leurs yeux que les expressions variées des efforts de ce principe médicateur; l'art n'intervenait guère que pour seconder la curation naturelle, et l'expectation était le caractère général de la médecine antique.

De nos jours on parle aussi de la nature, de la vie, des propriétés vitales; mais ces mots ont perdu leur valeur première, ou plutôt ils n'ont plus aucun sens : c'est du moins ce qu'on doit conclure de la pratique vulgaire, de la pratique, disons-nous, qui est la pierre de touche de toutes les idées théoriques. Suivons en effet la plupart de nos médecins auprès des malades, et nous ne les verrons préoccupés que de l'infaillibilité de leur méthode thérapeutique; ils ne pensent et ne se fient qu'à elle, la gratifient de tous leurs succès, et rejettent leurs revers sur des accidens étrangers à la maladie, et surtout à son traitement. Une action vigoureuse remplace ici l'expectation des anciens : comment en serait-il autrement quand on ne compte que sur l'efficacité de l'art dans la cure des maladies, et pour rien la part qu'y prend l'organisme? Jetons un voile sur les conséquences de cette pratique, et hâtons-nous d'assigner les justes limites de l'action et de l'expectation, en recherchant les lois des opérations médicatrices de la nature.

Supposons qu'une épine, un corps irritant pique une partie sensible et se loge dans ses interstices; la douleur donne le signal de sa présence; bientôt une série d'actes anormaux, auxquels participent et les solides et les liquides, éclate et converge des parties voisines vers le point irrité : ce point rougit, s'échauffe, se tuméfie, est tendu et douloureux dans une certaine étendue. Ce trouble s'arrête et s'efface ensuite par degrés, si le corps étranger peut être réduit et rendu inoffensif par un travail d'assimilation; mais s'il est réfractaire à ces efforts, l'appareil inflammatoire persiste et augmente; une sécrétion spécifique se forme dans l'endroit malade, et isole, en le noyant, le corps irritant du contact des tissus. Dès lors l'irritation se calme; mais ce n'est pas assez; peu à peu la peau s'use, s'amincit, se perfore, et un flot de pus entraîne au dehors le corps étranger. Alors commence un nouveau

travail; c'est la réparation de la brèche par où l'ennemi a été chassé : la plaie se déterge, ses bords et son fond se rapprochent, s'unissent; et bientôt, de tant de mouvemens et de trouble il ne reste plus que le souvenir.

Cette épine, ce corps étranger irritant une partie sensible, est le type du mode d'action de la plupart des causes morbides; car c'est à une impression nuisible, reçue par l'économie, que nous devons toutes les maladies par cause externe; soit qu'elle affecte seulement par impression, comme les vices de l'air, les émanations de tous genres, les passions, ou qu'elle altère en même temps la matière de nos organes, comme le font les agens chimiques et mécaniques. Nous sommes donc autorisés à étendre les réflexions que suggère l'exemple cité à l'immense majorité de nos affections; seulement il importe de les spécialiser selon la nature et les autres qualités de l'impression, l'importance et la susceptibilité des parties intéressées. Ainsi, sauf les cas où l'impression morbide est à peine sentie, et ceux où elle est si délétère qu'elle enraye à l'instant le jeu des fonctions, nous voyons qu'une réaction en suit toujours la perception. Cette réaction est formée par un concours d'actes simultanés et successifs, parfaitement d'accord entre eux et disposés pour atteindre un même but; c'est-à-dire pour rompre et détruire la continuité d'une impression contraire à l'intégrité des fonctions, pour transformer en notre substance la cause qui l'entretient, ou bien la repousser et l'expulser enfin hors du corps. C'est ici le lieu de remarquer que la présence d'une cause matérielle n'est pas indispensable au développement synergique des actes médicateurs dont il s'agit, car il n'existe aucun rapport de causalité essentielle entre eux et la réaction de l'organisme : tout ce qu'on peut soutenir, c'est que la cause matérielle en est l'occasion, l'excitant, et, comme on dit à l'école, la cause déterminante; mais elle n'en est point la cause réelle ou efficiente. Après que vous avez enlevé cette prétendue cause, la maladie ne cesse pas, ainsi qu'il le faudrait, si elles étaient liées par les rapports de la cause à l'effet. Dès l'instant que l'impression faite par l'épine, pour reprendre notre exemple, a été sentie, c'est en vain que vous l'arrachez; le trouble qui constitue la maladie ne s'en développe pas moins; seulement il est, en général, et moins grave et plus court : ce qui prouve bien que ce n'est point à la cause matérielle qu'il faut attribuer la maladie, et qu'elle ne joue effectivement que le rôle d'un excitant. La cause réelle, vraiment efficiente, consiste dans l'impression éprouvée par le corps vivant à l'occasion d'une provocation quelconque; c'est à cette impression que correspondent les actes morbides; c'est elle qui les détermine, qui les entretient; c'est elle surtout qu'il est important d'éteindre, et c'est aussi

contre elle que sont dirigés les efforts médicateurs. Sans pousser plus loin nos réflexions sur un sujet trop délicat pour ne pas exiger qu'on le traite à part, retenons bien que le corps vivant réagit sur les impressions contraires à la santé par un système de mouvemens réguliers, dont le but curatif, quoiqu'il ne soit pas toujours accessible aux sens, ne nous est pas moins garanti par le grand nombre des faits dans lesquels il est bien appréciable et frappant d'évidence.

Les désordres fonctionnels provoqués par les causes de la maladie deviennent à leur tour la source d'autres dérangemens auxquels la nature s'empresse aussi de remédier. Ainsi, dans l'exemple ci-dessus, nous avons vu qu'après l'élimination du corps irritant, l'organisme s'est mis de nouveau en frais pour rétablir dans l'état normal les parties que la nécessité de l'inflammation suppuratoire avait dû altérer. Cette seconde opération, toute différente de la première quant à son objet, est un nouveau point de vue à considérer dans les efforts curatifs naturels; elle se propose de rappeler définitivement l'exercice des fonctions à leur rhythme régulier, de tout replacer dans le seul état compatible avec la santé. Dans les maladies locales, elle atteint ce résultat par le travail de la cicatrisation, dont, grâce aux investigations cadavériques, nous avons pu suivre et admirer les effets dans la profondeur de nos cavités, et en particulier sur l'encéphale et le poumon; tandis que, dans les affections générales, elle le remplit en mettant un terme aux concentrations vicieuses des mouvemens, en corrigeant l'inégalité de leur répartition, en dissipant les engorgemens qui s'étaient formés dans les viscères, et expulsant leurs produits à l'aide des évacuations critiques. Les crises sont donc aux maladies générales ce que la cicatrisation est aux maladies locales. Dans les deux cas, le plan curatif est le même; la fin et les moyens sont seuls changés. Si l'on y regardait de près, on ne serait pas aussi choqué peut-être de l'analogie que nous voulons établir entre les crises et les travaux de la cicatrisation. Les anciens s'en étaient déjà rapprochés, lorsqu'ils comparaient les phénomènes de la coction des maladies pendant laquelle se font les crises, aux phénomènes de la suppuration : et de fait, les circonstances qui accompagnent les crises et celles dans lesquelles s'opère la cicatrisation présentent la plus exacte similitude. La cicatrisation, de même que la crise, est le couronnement des efforts médicateurs. Elles arrivent toujours à la dernière période de la maladie; l'une et l'autre se manifestent par une sécrétion spécifique de la membrane puogénique, suivant M. Delpech, dans les plaies qui suppurent, et par les évacuations avec leurs qualités particulières dans les maladies générales; dans l'une et l'autre, cette sécrétion est le moyen de réunion ou l'instrument de la guérison. Nous disons qu'elle est l'instrument de la guérison, car c'est toujours à l'action

propre de l'organisme qu'il faut remonter, si l'on veut en trouver la vraie cause. On conçoit combien de formes et de nuances diverses doivent distinguer les cas particuliers, si l'on réfléchit à la multiplicité des affections, à la diversité de leur siége, et à l'instabilité des circonstances qui les modifient; mais, encore une fois, ces différences n'atteignent que les formes de leur expression, car, au fond, c'est toujours la puissance médicatrice qui les produit.

Ainsi il existe dans nos maladies un double aspect, sous lequel on doit considérer l'œuvre médicatrice de la nature. L'un est la conséquence immédiate de l'affection de l'organisme, c'est-à-dire de l'impression pathologique qu'il a ressentie. Il n'est pas nécessaire, pour en admettre l'existence, qu'il succède instantanément à l'action de l'agent provocateur, car on voit, au contraire, la santé se maintenir long-temps encore après que cette perception a eu lieu : c'est cette période comprise entre le moment où l'impression morbide est produite et l'époque où commence la réaction qui forme le temps de l'incubation des maladies. Quoi qu'il en soit à cet égard, la première démonstration de l'activité médicatrice est la suite obligée de l'impression de la cause pathologique, et elle a pour caractères généraux une succession de mouvemens tumultueux, une espèce d'insurrection locale ou générale directement employée à étouffer et éteindre cette même impression. Ce temps de la réaction de l'organisme correspond au temps de l'irritation des maladies, ou à celui que les anciens représentaient avec plus de précision par les termes de début et d'augmentation des maladies. Cette période, en effet, est la plus dangereuse et la plus critique, par les chances et l'incertitude qu'elle laisse planer sur la destinée des malades. La seconde époque du travail médicateur commence à la fin du premier; il coïncide avec le temps de la détente, ou mieux avec les périodes de déclin et de terminaison des maladies. Dans celle-ci, le danger le plus éminent est évanoui; la maladie avance vers le moment de son entière solution, et c'est à l'opérer complétement et sans reliquats que travaille la nature. On n'y observe plus le tumulte et l'effervescence dont s'accompagne ordinairement la première époque : au contraire, une rémission générale en est le signe et se prononce progressivement davantage, en même temps que se rétablissent la liberté des mouvemens et la circulation normale de nos liqueurs.



Deux séries de travaux médicateurs remplissent donc le cours entier des maladies; ils sont unis, comme on l'a vu, par les liens d'une succession nécessaire, et concourent simultanément à ramener la santé. Le concert et la coordination de tant d'actes divers vers un but commun assimile la marche des phénomènes pathologiques à l'exécution d'une

véritable fonction; c'est-à-dire qu'une maladie, à part ce qu'elle a d'insolite, suit le même ordre, obéit aux mêmes lois que les fonctions de l'état physiologique.

Dans un prochain article, nous verrons le parti qu'on doit tirer de ces données pour déterminer le caractère et circonscrire les limites de l'action et de l'expectation.

---

## CONSIDÉRATIONS SUR LES EFFETS PRODUITS PAR LES SELS DE MORPHINE.

### *Modification dans les appareils des sécrétions* (1).

En même temps que les glandes et les follicules du tube digestif sont modifiés d'une manière puissante par les sels de morphine, les autres organes sécréteurs, exhalans, ressentent des effets que nous devons étudier tout à la fois d'une manière absolue et relative.

La quantité de l'urine peut être augmentée ou diminuée : la diminution se remarque plus souvent que l'augmentation; mais l'une et l'autre exigent, pour se développer, que les sels de morphine aient été employés au moins pendant deux jours à la dose d'un ou deux grains. Il est des cas où dès le premier jour un seul grain de sel de morphine suffit pour donner naissance à ces phénomènes.

L'augmentation de la quantité d'urine est plus fréquente à la suite de l'administration interne des sels de morphine que lorsque ceux-ci sont placés sur le derme dénudé; chez les hommes, nous l'avons observée dans le cinquième des cas où l'usage des sels narcotiques en a été suivi intérieurement pendant quelques jours. La diminution de la quantité de l'urine a été beaucoup plus fréquente que son augmentation, et nous avons lieu de nous étonner que l'auteur d'un mémoire académique, sur les effets des sels de morphine, ait nié leur influence sur la sécrétion urinaire. Il a mieux apprécié celle qu'ils exercent sur l'excrétion de ce fluide, en indiquant la difficulté qu'un grand nombre de malades éprouvent à uriner. Cependant, sous ce point de vue, nos observations sont encore peu d'accord avec les siennes, car nous avons observé plusieurs fois cette difficulté chez des femmes, dont l'excrétion de l'urine n'est point, dit-il, rendue plus difficile par l'usage des sels de morphine. Nous avons cherché si cette dissidence pouvait dépendre de l'usage fréquent que nous avons fait de la méthode endermique; mais, en relisant nos observations, en répétant nos expériences, nous avons

(1) Voyez le dernier numéro, page 72.

noté la difficulté de l'excrétion urinaire, même chez des femmes soumises depuis peu de jours à l'usage des préparations de morphine; il est vrai toutefois que les modifications des organes urinaires ont été plus constantes et plus notables chez les hommes que chez les femmes.

Le rapport qu'ont entre elles la sécrétion de l'urine et son excrétion peut éclairer sur la cause qui modifie cette dernière. Dans le plus grand nombre des cas, les malades, après avoir fait des efforts impuissans et prolongés, ne rendent qu'une très-petite quantité d'urine; et dans cinq cas, où nous avons été obligés de sonder les malades, hommes ou femmes, nous n'avons retiré que de six à dix onces de liquide, quoique les malades n'eussent point uriné depuis un jour ou deux. Il est des cas, rares à la vérité, où les efforts pour uriner étaient suivis d'une excrétion très-abondante de liquide, sans que toutefois le regorgement ait jamais été observé.

A quelle cause maintenant rapporterons-nous cette difficulté dans l'excrétion de l'urine? Devons-nous l'attribuer au gonflement de la prostate? mais cette glande n'existe pas chez la femme, et nous avons vu que les effets de la morphine étaient les mêmes dans les deux sexes, à peu de chose près. A la paralysie de la vessie? mais les fibres musculaires du réservoir de l'urine ne perdent jamais leur contractilité sans que tôt ou tard l'issue du liquide ne se fasse par regorgement. A la moindre quantité de l'urine sécrétée? mais cette diminution n'est pas constante.

N'en serait-il pas de la vessie comme de la bouche? En effet, lorsque, par suite de l'action de la morphine, les fluides qui humectent la cavité buccale et pharyngienne cessent d'être versés à la surface de la membrane muqueuse, la déglutition devient fort difficile; or le mucus qui revêt la membrane interne de la vessie doit être un agent de lubréfaction, et s'il vient à être tari, comme l'analogie et quelques observations directes tendent à le faire croire, il doit arriver que l'urine traverse moins aisément le col de la vessie, et que, par conséquent, l'excrétion soit rendue plus difficile.

Quoi qu'il en soit de cette explication, il n'en est pas moins fort probable que la diminution dans la contractilité de la vessie joue, dans cette circonstance, un rôle qui n'est pas sans importance.

Nous pourrions dès à présent chercher quelles coïncidences existent entre les modifications indiquées dans l'appareil digestif et celles que nous venons de signaler dans l'appareil urinaire; mais, pour généraliser davantage nos observations, nous préférons parler d'abord de l'état de la peau.

Une ou deux heures après que la morphine a été appliquée sur le

derme dénudé, la sueur ruisselle quelquefois sur toute la surface de la peau; mais les premières parties où elle se manifeste sont ordinairement les membres sur lesquels les sels narcotiques ont été appliqués, et de là elle s'étend, de proche en proche, sur les autres parties du corps : une fois établie, elle dure ordinairement vingt-quatre heures; la chaleur de la peau est augmentée, et la face est plus ou moins colorée. La sueur se montre moins promptement, mais tout aussi constamment à la suite de l'administration intérieure; et sous ce point de vue nos observations sont d'une telle identité que nous avons lieu de nous étonner qu'on n'ait pas insisté davantage sur ce phénomène. Aussi, toutes les fois que nous voulons produire un effet sudorifique, c'est à l'acétate de morphine que nous croyons devoir recourir. Deux cas cependant s'éloignent de ceux que nous venons d'indiquer : dans l'un, la sueur ne parut point; c'était chez une jeune fille narcotisée cependant d'une manière bien remarquable; et dans l'autre la sueur fut diminuée : le malade était affecté de rhumatisme.

Il est à remarquer que très-rarement les hommes ont été forcés de changer de linge durant la nuit, tandis que les femmes le faisaient ordinairement trois ou quatre fois dans le même espace de temps. En rapprochant cette observation de celles que nous avons faites plus haut sur la sécrétion urinaire, on voit que la peau chez les femmes, les reins chez les hommes, sont relativement plus fortement influencés; du reste, les sécrétions cutanées et urinaires se font constamment en sens inverse. Chez ceux dont les urines ont été très-abondantes, les sueurs l'ont été peu et réciproquement. Le malade dont la transpiration fut diminuée par l'application des sels de morphine urinait souvent, et rendait chaque fois près d'une livre de liquide.

La peau des malades traités par les sels de morphine est aussi le siége de démangeaisons plus ou moins incommodes. Les démangeaisons commencent ordinairement dans le membre sur lequel on a fait l'application extérieure du sel de morphine, et se propagent au reste du corps, comme nous l'avons indiqué pour les sueurs. Quelquefois c'est par les paupières, le nez, le dos et les lombes, que débutent ces démangeaisons; tantôt elles restent bornées à ces parties; mais le plus ordinairement elles s'étendent à tout le corps, et restent plus vives dans les parties où elles ont commencé. Aussi, quelques heures après l'application d'un grain ou deux de sel de morphine, voit-on les malades se frotter les yeux et le nez, s'agiter dans leur lit, froisser les parties postérieures de leur tronc, et même se gratter les pieds et les mains comme s'ils avaient la gale. Le prurit qu'ils éprouvent est quelquefois si grand qu'ils ne peuvent goûter un instant de repos. Ces deux phénomènes,

les sueurs et les démangeaisons, s'observent le plus souvent réunis; ils peuvent cependant exister isolés, surtout au début de la médication. C'est ainsi que, chez quatre malades affectés de rhumatisme, et traités par l'application extérieure de l'hydro-chlorate de morphine à une dose moindre que celle d'un grain, nous avons vu des sueurs abondantes pendant trois jours, sans que les démangeaisons se soient manifestées. Nous avons observé des phénomènes à peu près inverses, c'est-à-dire des démangeaisons très-incommodes avec très-peu de sueur, chez un homme très-vigoureux qui avait eu deux grains d'hydro-chlorate de morphine sur ses vésicatoires; enfin, chez plusieurs malades, nous avons vu une sueur très-forte découler du front, tandis qu'une démangeaison très-incommode existait au nez et aux paupières, qui n'étaient pas même humides de transpiration.

Les démangeaisons sont-elles la conséquence des éruptions diverses qui se développent sous l'influence des sels de morphine? C'est ce que l'on ne peut admettre, puisque souvent le prurit existe sans éruption d'aucune espèce. Les éruptions, que l'on peut toujours rapporter à ces trois classes, *prurigo*, *urticaire*, *eczéma*, sont toujours accompagnées de démangeaisons; elles se développent surtout à la face et autour des vésicatoires recouverts de sel de morphine, et doivent être considérées comme des symptômes consécutifs aux sueurs et aux démangeaisons, dont l'apparition est beaucoup plus prompte.

Des phénomènes analogues à ceux que nous venons de décrire s'observent, quoique moins souvent, à la suite de l'administration interne des sels de morphine; ils apparaissent, en général, plus lentement et sont portés à un moins haut degré. La peau chez les femmes est plus vivement influencée que chez les hommes, ce qui s'explique aisément par la plus grande délicatesse du système dermoïde; mais, par contre, nous n'avons jamais observé chez les femmes la supersécrétion de l'urine, et elles nous ont paru aussi plus disposées à la constipation.

On voit, d'après les faits que nous venons de faire connaître, quelles modifications les sels de morphine impriment à la plupart des sécrétions. Cette influence ne peut donc pas être résumée, comme l'ont fait quelques auteurs, par cette formule : augmentation de l'exhalation cutanée, diminution des sécrétions internes. Ce cas est bien, il est vrai, le plus ordinaire; mais des phénomènes inverses peuvent être observés, comme nous en avons indiqué des exemples. En général, toute sécrétion qui a été modifiée en plus a pu l'être en moins, et réciproquement; mais l'ordre suivant lequel ces deux modifications se sont succédé n'a point été variable; l'époque à laquelle ils se sont montrés a eu toujours quelque chose de constant : c'est ainsi que les supersécrétions ont tou-

jours été précédées d'un état inverse, et ne sont revenues qu'à une époque plus ou moins avancée de la médication. Nous ne parlons ici que des sécrétions dont le produit s'écoule au dehors et dont on peut apprécier l'état avant et après l'emploi des moyens qui les modifient. Remarquez qu'avec la diminution de sécrétion a toujours coïncidé la gêne dans le mouvement des liquides qui doivent parcourir les voies que lubrifie la sécrétion diminuée; la gêne de la déglutition n'a jamais existé avec la supersécrétion de la salive, et si la difficulté de l'excrétion urinaire coïncide avec la supersécrétion de l'urine, ce fait n'est pas en contradiction avec le précédent. L'urine, en effet, n'est pas l'agent de lubréfaction de la vessie, et le mucus est seul destiné à cette fonction; l'urine dans ce cas est donc pour la vessie ce que sont les boissons pour la cavité buccale.

*Modifications de l'appareil génital.*

L'exhalation menstruelle a été quelquefois modifiée. Chez huit femmes, parmi celles que nous avons traitées à l'Hôtel-Dieu, les règles sont devenues plus abondantes, ou bien elles ont paru plus tôt que d'ordinaire; et même, lorsqu'elles avaient cessé depuis quelque temps, elles se sont rétablies pendant l'usage des sels de morphine. Nous citerons surtout une femme hydropique, chez qui elles reparurent trois mois après leur suppression : la dose d'acétate de morphine était continuée depuis sept ou huit jours, à une dose moyenne de quatre grains par jour. Chez cette femme toutes les sécrétions de la peau, du tube intestinal, des voies urinaires, étaient augmentées. Il fallait changer son linge de corps trois ou quatre fois dans la nuit, tant était abondante la transpiration; elle allait par jour six ou sept fois à la selle, urinant souvent et en grande quantité; et elle eût paru se soustraire à la loi de compensation entre les fluides exhalés, si l'exhalation des séreuses n'eût diminué proportionnellement, et si la salivation n'eût été beaucoup moins abondante qu'avant l'emploi des narcotiques.

*Modifications de l'appareil de la circulation.*

Plusieurs des fonctions que nous avons examinées jusqu'ici peuvent être modifiées sans que la circulation et la respiration le soient en même temps; mais il n'en est pas de même des sueurs, qui s'accompagnent toujours de chaleur, d'une coloration plus vive de la peau, de l'accélération du pouls et de la fréquence plus grande des mouvemens de la respiration. Aussi est-il évident pour nous que les organes respiratoires et circulatoires ne sont, pas plus que les autres appareils organiques, étrangers aux modifications puissantes que les sels de morphine déter-

minent dans l'organisme. Or toutes nos observations déposent dans le même sens, et nous avons été fort étonnés en lisant, dans le Mémoire de M. Bally, que les sels de morphine n'influent point sur les battemens du pouls et sur le caractère des inspirations, que tout au plus ils peuvent leur imprimer une légère diminution; or il nous paraissait difficile de concilier ce ralentissement avec les sueurs brûlantes dont nous avons parlé, avec ces colorations animées de la face. M. Bally, qui avait bien aperçu cette contradiction, l'a fait disparaître, en niant l'existence des phénomènes les plus tranchés peut-être, savoir l'abondance des sueurs et la chaleur de la peau.

*Modifications de l'appareil nerveux de la vie de relation.*

Nous arrivons à l'ensemble des phénomènes encéphaliques déterminés par l'administration des sels de morphine. L'attention des observateurs s'étant portée d'une manière plus spéciale sur cet ordre de phénomènes que sur ceux que nous venons d'examiner, nous n'avons que peu de chose à ajouter à ce qu'ils ont fait connaître; aussi nous n'insisterons point sur le trouble de la vision, les tintemens d'oreille, les douleurs et la pesanteur de la tête, la faiblesse des muscles, etc. Nous n'examinerons avec quelques détails que ce qui concerne l'état des pupilles, l'intelligence et le sommeil.

Nous avons toujours trouvé les pupilles resserrées, et ce resserrement coïncidait toujours, lorsqu'il était très-marqué, avec les vomissemens, la tendance au sommeil, etc.; en un mot, nous avons toujours remarqué un rapport exact entre le resserrement des pupilles et les phénomènes de narcotisme. Ces faits, parfaitement en rapport avec ceux que M. Bally a fait connaître, ne s'accordent point avec la description générale que M. Orfila a donnée des symptômes du narcotisme causé par l'opium. Cet habile et consciencieux expérimentateur considère la dilatation des pupilles comme un effet assez fréquent de l'action de l'opium. Nous ne pouvons expliquer une différence aussi remarquable entre nos résultats et les siens que par la différence des sujets sur lesquels nos observations ont été faites : la plupart des expériences de M. Orfila ont été pratiquées sur des chiens, et les nôtres sur des hommes. Or on sait que l'influence des nerfs sur l'état des pupilles varie beaucoup dans les diverses classes d'animaux; et que, par exemple, la section de la branche ophthalmique du nerf de la cinquième paire dilate la pupille des chiens et resserre celle des rongeurs.

En même temps que les pupilles sont resserrées, les paupières s'abaissent sur le globe oculaire; elles ont une teinte légèrement violacée, qui se répand dans le sillon qui part de leur angle interne. Ces modi-

fications, jointes à l'air d'abattement et de faiblesse répandu sur toute la face, rend facile à reconnaître l'influence des narcotiques portés à une dose un peu considérable. Quelque nombreuses qu'aient été nos observations sur les sels de morphine, quelque élevées qu'aient été les doses auxquelles ils ont été donnés, jamais nous n'avons observé de délire, de cris, d'incohérence dans les idées; ce qui, joint au resserrement des pupilles, établit une différence bien tranchée entre les effets des préparations d'opium et ceux de la jusquiame, du datura et de la belladone. Nous reviendrons plus tard sur cette différence.

Le sommeil produit par les sels de morphine peut être calme, lorsque la dose est faible et que le malade ne ressent aucune autre influence narcotique; mais lorsqu'en même temps il y a des envies de vomir, des démangeaisons, du resserrement des pupilles, le malade est assoupi, il ne se réveille que pour s'endormir un instant après; mais ce sommeil est de courte durée et presque toujours interrompu par quelques rêves pénibles. Cet état se prolonge tant que l'on ne discontinue point l'usage des sels de morphine et qu'on en augmente chaque jour la dose; mais lorsqu'on cesse cette médication après un emploi de quelques jours, l'insomnie la plus rebelle fatigue le malade, et pendant plusieurs semaines il peut se trouver dans l'impossibilité de dormir. Nous n'avons point parlé des cas où le malade, plongé dans le coma, est insensible à la plupart des excitations. Quoique nous ayons porté jusqu'à six ou sept grains en vingt-quatre heures les sels de morphine à l'intérieur et à l'extérieur, nous n'avons jamais déterminé d'accidens aussi graves.

*Considérations thérapeutiques et médico-légales.*

Tels sont les résultats principaux de nos observations sur les effets des sels de morphine. Nous pourrons à présent considérer ses effets sous un point de vue plus général, et rechercher les applications qu'on peut faire de leur connaissance à la thérapeutique et à la médecine légale.

Les sels de morphine agissent-ils avec plus d'activité placés sur le derme qu'introduits dans l'estomac? Pour résoudre ce problème, nous avons comparé les individus présentant le plus possible des conditions identiques, et absorbant un grain ou deux de morphine par la peau ou par l'estomac. Dans le premier cas, la soif, les vomissemens, la somnolence, la pesanteur de tête, le trouble de la vision, sont presque instantanés; les malades commencent quelquefois à éprouver de l'ivresse deux minutes après l'application du sel de morphine sur le derme dénudé. Dans le second cas, les symptômes restent quelquefois une heure, et même deux ou trois heures, avant de se développer, et les vomissemens se font attendre ordinairement deux ou trois jours. Ces résultats, quoique

étudiés sur des individus différens, démontrent bien que la rapidité de l'absorption est plus grande par la peau que par l'estomac, et ils nous suffiraient pour répondre à la question que nous nous sommes proposée; mais, pour mieux l'éclairer, nous avons observé des individus soumis successivement à la méthode interne ou externe. Toutes les fois que cette dernière méthode a été substituée à la première, les effets ont été plus puissans si les doses sont restées les mêmes; et, bien que celles-ci eussent été diminuées d'un quart ou de la moitié, les symptômes ont démontré une action aussi puissante. Ces résultats peuvent dépendre de ce que la force d'absorption de la peau est plus grande que celle de l'estomac, ou bien de ce que ce dernier organe digère et modifie les sels qui sont introduits dans sa cavité, et alors il en serait de l'estomac comparé à la peau ce qu'il en est du même organe comparé au gros intestin. On sait, en effet, que les substances médicamenteuses prises en lavemens agissent plus vivement qu'ingérées dans l'estomac, lorsque leur séjour est aussi prolongé dans un cas que dans l'autre; il est probable que cette différence dépend moins de la force plus grande d'absorption dans le gros intestin que de l'impossibilité où est cet organe d'altérer par la digestion les substances qui sont en rapport avec lui. Quand on considère la rapidité avec laquelle les vomissemens se développent à la suite de l'application extérieure des sels de morphine, et le temps qui s'écoule entre l'ingestion de l'opium dans l'estomac et l'apparition des vomissemens, on voit que ceux-ci ne sont point le résultat de l'action directe du médicament sur l'estomac, mais bien de l'influence exercée sur l'encéphale; aussi trouve-t-on un rapport exact entre les phénomènes encéphaliques, suite de l'administration des sels de morphine, et les vomissemens qui leur sont étroitement liés; aussi les femmes, plus facilement narcotisées, ont-elles des vomissemens plus prompts, plus faciles que les hommes. Mais le même rapport n'existe pas entre les phénomènes nerveux et les modifications des autres appareils; les urines peuvent être supprimées ou être très abondantes; les démangeaisons, les sueurs et les éruptions de la peau peuvent être très-marquées, ou ne point apparaître, sans que les fonctions de l'encéphale soient modifiées en même temps et dans le même rapport : c'est que toutes les exhalations, les sécrétions, sont sous l'influence du système ganglionnaire, et restent indépendantes du système cérébro-spinal, et que l'action des sels de morphine sur chacun de ces systèmes varie sans doute par des circonstances qu'il ne nous est point encore donné d'apprécier.

On ne pourrait guère révoquer en doute l'influence des sels de morphine sur les ganglions, et ne pas lui attribuer l'état si remarquable de

la sécrétion de la salive, de la bile et de l'urine, la sécheresse des intestins et l'augmentation de l'exhalation de la peau; phénomènes dont l'ensemble montre qu'il est à peine une sécrétion qui reste dans l'état où elle se trouvait avant la médication.

Parmi les phénomènes que nous venons de décrire, les uns se manifestent dès le jour où les sels de morphine sont employés pour la première fois; les autres se font attendre plus ou moins long-temps; les premiers sont la soif, les vomissemens, le besoin fréquent d'uriner, la difficulté de l'excrétion urinaire, les sueurs, les démangeaisons, la somnolence, la contraction des pupilles, l'air d'abattement et de langueur répandu sur la figure; les seconds, plus rares et plus longs à se manifester, sont la salivation, la suppression des selles ou la diarrhée, la supersécrétion de l'urine, l'apparition des règles, l'insomnie opiniâtre. Ces dernières, quoique méritant d'être notées, sont loin de pouvoir aider dans le diagnostic spécial des empoisonnemens par les divers narcotiques, soit qu'on les examine isolés, soit qu'ils se combinent dans les rapports que nous avons cherché à faire connaître. Les phénomènes indiqués dans la première série peuvent donc servir seuls de moyens de diagnostic; ils ne manquent jamais, et leur étude nous paraît devoir conduire à une détermination précise des caractères propres à distinguer le narcotisme produit par l'opium des affections qui peuvent le simuler. Avant d'entrer dans l'examen de ces faits, nous ferons remarquer que le narcotisme, suite de l'emploi des sels de morphine, peut consister seulement dans les symptômes que nous avons décrits, ou bien être porté jusqu'à la perte complète de connaissance. Il pourrait être confondu avec celui que détermine l'action des autres substances rangées parmi les narcotiques, telles que la jusquiame, le datura stramonium, la belladone, etc. Or ces médicamens, administrés à haute dose, causent une énorme dilatation des pupilles; les malades sont dans le délire, ils poussent des cris, et l'on est obligé de les attacher pour arrêter leurs mouvemens désordonnés; ils n'ont que rarement des éruptions à la peau; on ne les voit pas frotter contre les draps les diverses parties du corps, et rarement la transpiration est aussi abondante que lorsque les accidens ont été produits par la morphine. L'ivresse causée par les vins et l'alcool se rapproche un peu du narcotisme produit par les sels de morphine, et souvent il arrive que les malades comparent ce dernier état au premier. Dans l'un et l'autre cas, il y a des vomissemens, une sueur abondante, du trouble dans les fonctions cérébrales; mais dans l'ivresse les vomissemens n'ont point le caractère bilieux; ils exhalent, ainsi que l'haleine, une odeur alcoholique qui est caractéristique; les sueurs ne sont point compliquées de démangeaisons à la peau; il y a un délire variable, et l'aspect de

la face est celui d'une congestion, et non celui de la langueur et de l'abattement.

Nous pourrions établir un rapprochement entre les symptômes que nous avons décrits, et qui sont propres au narcotisme sans coma, et ceux de diverses affections cérébrales, tels que les ramollissemens, les apoplexies de la protubérance cérébrale, de la commissure du cerveau, des deux hémisphères à la fois; mais nous nous éloignerions du but de ce mémoire: il nous suffira de dire que dans le narcotisme il y a engourdissement des muscles, diminution d'excitabilité, contraction égale et constante des deux pupilles, suppression d'urine, démangeaisons à la peau, sueurs très-abondantes, et que dans les affections cérébrales il y a paralysie plus ou moins étendue, plus ou moins complète, rétention et non suppression d'urines, état des pupilles variable, absence de démangeaisons. Le narcotisme avec perte de connaissance sort de nos études spéciales, et nous n'avons d'autre but que l'exposition des faits que notre propre observation nous a fait connaître : remarquons toutefois qu'en se rappelant les symptômes sur lesquels nous avons plusieurs fois insisté, on trouvera des motifs de distinction que le lecteur appréciera aussi bien que nous-mêmes, et qu'il est inutile par conséquent d'exposer d'une manière théorique. BONNET et TROUSSEAU.

---

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

---

RECHERCHES PRATIQUES SUR LA THÉRAPEUTIQUE DES VARICES QUI AFFECTENT LES MEMBRES INFÉRIEURS, PAR M. VELPEAU, CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ.

Quoique les varices ne constituent pas une maladie essentiellement dangereuse, elles peuvent embarrasser assez cependant ceux qui en sont affectés pour que la chirurgie doive s'occuper de leur traitement. La gêne, la difformité, les ulcères qu'elles causent ou entretiennent, les hémorrhagies, qui en tirent parfois leur origine, expliquent assez la sollicitude dont elles ont été l'objet à toutes les époques de la science. Les anciens, qui employaient contre elles les topiques, les astringens, les dessicatifs, les résolutifs, usaient aussi du bandage compressif, appliqué sur toute l'étendue du membre, et prétendaient en favoriser l'effet à l'aide de médications internes. Alors, comme aujourd'hui, ces divers traitemens n'étaient que de simples palliatifs. Pour obtenir une

guérison radicale, on avait recours aux opérations proprement dites. Tantôt on se contentait, à l'instar d'Hippocrate, et comme le conseillent encore Paré, Dionis, de piquer les varices, de les inciser en long, *plus largement que dans la phlébotomie,* pour en vider le sang et les caillots. Selon Avicenne, la veine devrait être prise avec des crochets, sur deux points distans de trois doigts, puis liée avec un bon fil de soie, et coupée en travers dans l'intervalle, après quoi il fallait défaire la ligature du bout inférieur, ramener le sang de bas en haut et en faire sortir autant que possible avec la main, cautériser ensuite le bout supérieur du vaisseau, et même toute l'étendue de la plaie, avec un fer chaud ou de l'arsenic.

Albucasis veut qu'on place une bande sur la cuisse jusqu'au genou, que la veine soit ouverte et taillée en deux ou trois endroits, pour que par la pression on en fasse sortir autant de sang que possible.

D'autres arrachaient les varices, après les avoir incisées, c'est du moins ce que semble conseiller Ali Abbas. Celse parle de la cautérisation et de l'extirpation, et tout le monde sait d'après Plutarque que le stoïque Marius qui refusa, en disant que le remède était pire que le mal, de présenter sa seconde jambe couverte de varices au chirurgien qui venait d'en débarrasser la première, fut soumis à cette dernière méthode. Dionis est étonné que les anciens n'aient pas ordonné le fer chaud pour *barrer* les veines variqueuses, comme on le fait aux chevaux, et qu'ils se soient contentés du cautère potentiel. Selon cet auteur, le bandage roulé en forme de bottine est préférable à tous les autres moyens. C'était aussi l'avis du plus grand nombre des chirurgiens de nos jours, lorsqu'on a essayé, il y a quelques années, de simplifier les opérations des Grecs et des Arabes.

L'*excision* n'est que très-rarement nécessaire, et ne peut être réclamée, comme le remarque justement M. Boyer, que pour les grosses tumeurs ou pelotons variqueux qu'on remarque quelquefois aux jambes; encore n'est-il pas certain que, même alors, on ne puisse la remplacer avec avantage par des procédés plus simples.

La *ligature*, clairement indiquée et décrite assez soigneusement par Dionis, a été fréquemment mise en pratique par M. Ev. Home, en Angleterre, et par Béclard en France. On fait à la peau, sur le point du membre où la veine est unique et le plus superficielle, dit M. Briquet, qui rapporte les résultats obtenus par Béclard, un pli longitudinal qu'on incise jusqu'à sa base; on passe ensuite au-dessous de la veine un stylet aiguillé, garni d'un fil, et, après avoir serré la ligature, on coupe le vaisseau immédiatement au-dessus. On peut aussi trancher la peau et la veine d'un seul coup, et lier ensuite le bout inférieur du canal vei-

neux, en le saisissant avec des pinces. Des bandelettes tiennent les lèvres de la petite plaie rapprochées, et le malade doit rester en repos. MM. Smith, Travers, Bulknow, ont imité la conduite de M. Home, mais non pas avec des succès aussi constans. Cependant M. Physick dit n'avoir eu qu'à s'en louer, et M. Dorsey, qui l'a fréquemment essayée, affirme que jamais il ne lui a vu produire d'accidens sérieux. Au dire de M. Briquet, elle n'a produit de symptômes inquiétans dans le service de Béclard, à la Pitié, que deux fois sur un total de plus de soixante opérés. On comprend difficilement, au surplus, comment cette ligature bien faite pourrait être accompagnée de beaucoup de douleurs, et suivie de tétanos, comme on l'a prétendu; ni pourquoi l'inflammation de la veine, du côté du cœur, en serait la conséquence plutôt que dans tout autre mode opératoire qui entraîne l'oblitération du vaisseau. Le procédé de M. Gagnèles, cité par M. Maréchal, et qui consiste à passer autour de la veine une ligature, par une simple piqûre de la peau, ne ferait que rendre l'opération plus difficile sans en diminuer les inconvéniens.

Ne voulant pas se borner à la simple ligature, M. Richerand a pensé qu'en incisant parallèlement au membre, et dans une grande étendue, la tortuosité ou les pelotons variqueux, il réussirait plus sûrement. Je l'ai vu plusieurs fois à l'hôpital Saint-Louis suivre cette méthode avec un plein succès, et j'en ai moi-même fait l'application avec avantage sur différens malades; mais le seul que j'y aie soumis à la Pitié est mort le neuvième jour. On choisit le point du membre où le plus grand nombre de varices se trouvent réunies; puis avec un bistouri convexe et bien tranchant on les incise profondément dans l'étendue de quatre, cinq, six et même huit pouces. Après avoir fait sortir les caillots par la pression, on remplit la plaie de charpie enduite de cérat, soit à nu, soit sur un linge fin criblé de trous, et le premier pansement n'a lieu ensuite qu'au bout de trois ou quatre jours. Dès lors, les orifices veineux se trouvent fermés, et la plaie peut être pansée à plat, comme toute autre solution de continuité simple. Béclard s'y est pris de la même manière dans quelques cas, et n'a pas été moins heureux que M. Richerand. Cependant ces longues balafres ont quelque chose d'effrayant pour les malades, et, en y réfléchissant bien, on ne voit pas trop quelle peut en être l'utilité.

La *section* sur un point unique et choisi, ou sur différentes branches, quand on ne veut pas agir sur le tronc principal de la veine, ne serait-elle pas évidemment préférable? Je l'ai mis en usage trente-sept fois à l'hôpital Saint-Antoine et à la Pitié. Un des malades a succombé le douzième jour, il est vrai; mais à des symptômes ataxiques fort bizarres, qui ne peuvent se rapporter qu'à l'état de

frayeur et de contrainte morale inconcevables où il s'était mis avant l'opération. Nous ne rencontrâmes aucune trace de phlébite au-dessus de la plaie, et ce qui en existait au-dessous se trouvait hors de toute proportion avec la marche des accidens. Rien n'est plus simple qu'une pareille opération. La veine est d'abord soulevée dans un repli de la peau. Un bistouri étroit et bien tranchant, passé à travers la base de ce pli, en fait ensuite la section d'un seul coup. On pratique ainsi successivement l'incision des veines un peu volumineuses, qui semblent prendre leur racine au milieu de quelques pelotons de varices, quand on n'a pas cru devoir diviser le tronc même de la saphène auprès du genou. Le sang s'échappe aussitôt en abondance. On le laisse couler plus ou moins long-temps, selon la force du sujet, après quoi on remplit la plaie de quelques boulettes de charpie, avant de la couvrir d'un plumasseau enduit de cérat et de compresses souples. Le tout doit être maintenu ensuite à l'aide d'un bandage roulé, modérément serré. Si on réunissait par coaptation primitive, la continuité de la veine pourrait se rétablir et faire manquer le but de l'opération.

Espérant éviter plus sûrement la phlébite, M. Brodie se contente de couper transversalement la veine, en ne faisant qu'une simple piqûre à la peau. Pour cela il se sert d'un bistouri à lame étroite, un peu concave sur son tranchant. La pointe de l'instrument est d'abord enfoncée à travers les tégumens, sur l'un des côtés du vaisseau. On la fait glisser ensuite à plat entre la veine et le derme. Quand elle est arrivée du côté opposé, on en tourne le tranchant en arrière, puis on élève le poignet de manière à diviser complétement le cordon veineux, en retirant le bistouri. M. Carmichaël et d'autres praticiens ont beaucoup vanté ce procédé. Un malade, sur lequel M. Bougon y a eu recours en ma présence, s'en est aussi très-bien trouvé; mais Béclard, qui en a fait l'essai à la Pitié, prétend qu'il ne met pas plus à l'abri de la phlébite ou de l'érysipèle phlegmoneux que l'incision ordinaire, et que, de plus, il manque quelquefois de produire l'oblitération de la veine.

La *résection* déjà pratiquée du temps d'Ali Abbas, d'Avicenne, d'Abu-'l-Kasem, etc., a donné, selon M. Ricord, des résultats plus satisfaisans à M. Lisfranc que l'incision simple. En se rétractant sous les lèvres de la plaie, les deux bouts de la veine cessent aussitôt d'être soumis à l'influence de l'air extérieur, action qui, d'après MM. Brodie et Lisfranc, est une cause puissante de phlébite.

En résumé, on veut oblitérer les veines devenues variqueuses; voilà le but avoué, incontestable, de l'opérateur. Or on ne peut nier que la ligature sans la section ou avec la section, que la section transversale ou en long, à découvert ou sous la peau, que l'extirpation elle-même

ainsi que la eautérisation avee la potasse ou le fer rouge, ne puissent amener à ee résultat, et que e'est là aussi tout ce qu'elles sont eapables de produire de bien pour les malades. Il s'agit done de savoir quel est de tous ees moyens eelui qui produit le moins de douleur, eelui peut-être exéeuté le plus faeilement, et qui expose à moins de dangers : à mon avis, l'ineision transversale de la veine, en y eomprenant la peau, offre les divers avantages des autres proeédés, réunis à toute la simplieité désirable. En un elin d'œil elle est terminée. Le moindre élève peut la pratiquer avee faeilité. La douleur est presque nulle, et l'ensemble de l'opération diffère à peine d'une saignée ordinaire. A quoi peut servir par exemple la ligature tant vantée par Home et par Béelard, si ee n'est à rendre l'opération un peu plus longue et plus dangereuse ? Pourquoi s'exposer, en imitant M. Brodie, à ne diviser qu'incomplétement la veine, à voir du sang s'épaneher dans la couche sous-eutanée, former le point de départ, le noyau d'un phlegmon, d'un abcès ? La division de la peau est-elle jamais ee qui doit inquiéter après une pareille opération? Et qui ne sait maintenant que l'aetion de l'air sur la veine est ineapable de produire aueun des aeeidens redoutables qui lui ont été si gratuitement attribués? Quant aux ineisions longues et profondes conseillées par M. Rieherand et autrefois par J.-L. Petit, à l'exeision selon la méthode de Celse, et, eomme M. Boyer l'a pratiquée, il ne doit plus en être fait mention que pour les eas où les variees forment des masses douloureuses, ou ont donné lieu par leur dégénéreseence à des tumeurs que l'extirpation seule paraît devoir guérir.

Mais, me dira-t-on, est-il permis d'avoir recours à la plus bénigne de ees opérations ? L'humanité n'a-t-elle pas droit de se révolter à l'idée des phlegmons, des érysipèles, des foyers purulens, de la phlébite et de tous les autres aeeidens qui en ont été plus d'une fois la suite, quand on remarque que les variees ne compromettent en rien l'existenee des sujets qui en sont atteints ? Pourquoi ne pas se eontenter d'un bas laeé ou d'un bandage roulé qui maintient sûrement les parties, sans faire jamais eourir aueun risque au malade ? Ces objections me paraissent plus spéeieuses que solides. Il est inexact de dire que les variees n'entraînent aueun danger. Chaussier a eité l'exemple d'une rupture de veine variqueuse, qui amena promptement la mort, chez une femme enceinte. M. Murat a fait connaître l'observation d'une blanehisseuse morte à la suite du même aceident. En 1827 il fut aussi question, à l'Académie de Médeeine, d'une terminaison pareille chez un homme adulte, observée par MM. Grimaud et Amussat. J'ai vu moi-même, en 1819, un homme de la eampagne sueeomber à la perte de son sang, vingt-quatre heures après la déehirure d'une variee.

On attribue la mort de Copernic à cette cause. MM. Reis, Lacroix et Lebrun ont fait connaître chacun un fait semblable. La femme enceinte auprès de laquelle M. Forestier fut appelé courut aussi les plus grands dangers. Ces bandages ou guêtres, que l'on conseille à tout le monde, exigent des soins, des précautions, gênent plus qu'on ne semble le penser, font souvent naître des excoriations, des suintemens sur différens points du membre, et ne sont pas, par conséquent, si complétement dépourvus d'inconvéniens. Enfin ces ulcères, si difficiles à guérir, qui reviennent à peu près constamment dès que les malades se livrent à quelque exercice, qui font le désespoir de la chirurgie et des malheureux qui les portent, dira-t-on qu'ils n'ont jamais fait mourir personne, qu'ils ne sont la cause d'aucune maladie grave, et qu'ils n'ont jamais nécessité l'ablation du membre ?

D'un autre côté, s'il est vrai qu'après l'incision des veines il survienne quelquefois des inflammations phlegmoneuses, des engorgemens de diverses espèces, que la phlébite elle-même puisse se manifester, il ne l'est pas moins que tous ces accidens sont fort rares, que le plus souvent encore on en triomphe facilement, et surtout qu'on les préviendra presque toujours, si, après l'incision simple, telle que je l'ai indiquée, on prend la précaution, tant que l'inflammation est à craindre, de tenir le membre enveloppé d'un bandage compressif, depuis son extrêmité jusqu'à sa racine. Toutefois on ne doit compter sur l'efficacité de ces opérations, et ne les pratiquer que chez les sujets dont les veines profondes se sont maintenues dans l'état naturel, à la demande des malades, et lorsque les varices ont fait naître des accidens capables de gêner les fonctions de la partie lésée, ou de compromettre la santé générale. VELPEAU.

## MALADIES VÉNÉRIENNES.

### TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE.

La blennorrhagie est une des maladies les plus communes et dans laquelle les conséquences d'un mauvais traitement sont des plus déplorables. On sait combien sont fréquens les cas de rétrécissement du canal et de disposition plus ou moins prochaine à la rétention d'urine avec lesquels les malades sortent tous les jours, soit des maisons de santé, soit des cabinets de consultation. C'est une chose douloureuse à entendre que le récit de leur souffrance, et une chose pénible à voir que les incommodités qui leur restent et que les craintes qu'ils conservent

justement pour l'avenir (1). Je n'ajoute pas que c'est une chose malheureuse sous le rapport de l'accroissement de la population, quoique l'on ne puisse douter que la stérilité ou l'impuissance ne soient fréquemment le résultat d'irritations génito-urinaires peu méthodiquement traitées.

Tantôt on abandonne à eux-mêmes les symptômes inflammatoires; tantôt on ne les combat que par des moyens d'une influence secondaire; tantôt on les fomente, on les entretient, pour ainsi dire, à plaisir, en se maintenant indéfiniment dans l'emploi de moyens qui ne conviennent plus. Heureux quand on ne les exaspère pas, aux diverses époques de leur durée, par des moyens directement nuisibles!

On considère comme des cas rares des guérisons de blennorrhagie obtenues en trente jours, et comme tout-à-fait remarquables d'autres guérisons qui l'ont été en dix-huit.

Ce qui a été fait pour tant d'autres agens thérapeutiques, même d'une importance secondaire ou tout-à-fait inutile, ne l'a point été pour le copahu, et, pourtant, c'est en matière médicale l'une des substances qui méritent le plus d'attention. Ce n'est pas qu'on ignore l'usage qu'on en

---

(1) Il n'est aucune maladie dont les charlatans tirent plus de parti que des maladies vénériennes. Un homme éclairé n'éprouve que dégoût en lisant ces affiches et ces annonces pompeuses que l'on voit sur tous les murs de Paris et dans tous les journaux; mais le peuple se laisse prendre à ces amorces grossières, qui lui promettent une guérison prompte et facile, et il apporte son argent à ces jongleurs éhontés qui déshonorent leur profession. Depuis que la doctrine antiphlogistique avait couvert d'un voile noir toutes les officines des pharmaciens, une partie de ceux-ci, à défaut d'ordonnances doctorales, avaient fait un appel à la stupide crédulité de ce bon public, qui achetait de confiance les *recettes végétales* et l'*essence de salsepareille*, et venait ensuite, après un ou deux mois de traitement qui avaient vidé sa bourse, demander dans les hôpitaux une guérison que les charlatans ne lui montraient jamais qu'en perspective. Le nombre des dupes est incroyable; et l'on peut assurer que la presque totalité des hommes et des femmes qui entrent à l'hôpital des Vénériens ont déjà fait au-dehors un ou plusieurs traitemens, du genre de ceux dont nous parlons, sans être guéris.

Il serait temps qu'un pareil scandale eût une fin; il est des lois et des réglemens qui garantissent la santé publique des atteintes de toutes les causes qui peuvent lui nuire; il en est qui assurent à chacun sa propriété. Eh bien! les charlatans attaquent à la fois l'une et l'autre, et on ne les atteint pas! C'est une classe nouvelle d'industriels que l'on respecte; il est donc plus sûr de demander à la fois *la bourse et la vie*, que de ne demander que *l'une ou l'autre*, comme cette autre classe d'industriels dont les tribunaux font justice.

Cette digression était nécessaire; car aujourd'hui où la thérapeutique prend sur les débris d'un système écroulé le rang qui lui appartient, il est honteux de ne pas voir l'autorité déraciner parmi nous la lèpre du charlatanisme.

(*Note du Rédacteur.*)

peut faire dans le traitement de la blennorrhagie ; mais à quelle époque, à quelles doses et sous quelles formes doit-il être administré? Comment masquer ou détruire ce goût qui en fait, dans le mode ordinaire d'administration, un médicament si détestable? Comment prévenir ces *coliques d'estomac*, ces troubles de la digestion, ces irritations gastriques qu'il cause si souvent, et surtout ces irritations de la dernière portion du tube intestinal, lesquelles se communiquent si aisément aux organes génito-urinaires, et y reproduisent tous les accidens d'irritation qui avaient déjà disparu?

Il ne suffit pas en thérapeutique que l'expérience fasse connaître des agens efficaces, ou qu'on les découvre au moyen des analogies et par l'induction, il faut encore que le mode d'administration en soit convenablement déterminé; sans l'adresse et le savoir pour les manier, à quoi serviraient les armes? Nonobstant leur énergie, malgré leur puissante efficacité, quel usage aujourd'hui encore le médecin ferait-il du sublimé ou de l'émétique, si l'art n'eût appris à les mieux préparer, à en régler les doses, et à les combiner habilement avec les autres substances d'une manière appropriée aux exigences des diverses médications?

Certes il n'est aucun médecin qui, dans l'administration du copahu, n'ait éprouvé plus d'une disgrâce, et qui n'ait eu plus d'une fois à regretter l'état d'imperfection où les essais les plus récens ont à cet égard laissé la thérapeutique. Il est bien d'avoir perfectionné le traitement du rétrécissement de l'urètre; mais ne vaudrait-il pas mieux encore le savoir prévenir.

On ne trouvera donc point étrange, nous l'espérons, malgré tous les travaux récemment publiés sur ces divers points, que nous entrions encore à leur égard dans quelques considérations ; nous le faisons d'autant plus volontiers qu'ayant donné ailleurs les faits particuliers que nous avions recueillis sur cette matière, ces faits out été publiés sous un titre qui n'exprimait nullement notre objet, pervertissait même notre pensée, ou, en tout cas, ne touchait qu'à l'un des points sur lesquels nous avions voulu appeler l'attention de nos confrères.

— On peut réussir dans le traitement de la blennorrhagie par le seul fait du repos, de la diète et des délayans; mais la durée du mal est beaucoup plus considérable. Dans les cas les plus simples, il peut résulter de sa seule prolongation les conséquences les plus graves, par l'extension de l'irritation dont chacun connaît la limite primitive, non-seulement à la totalité des voies génito-urinaires, mais encore à tout le périnée et jusqu'au rectum. J'ai rapporté ailleurs des exemples de ces cas malheureux : une blennorrhagie des plus bénignes dans l'origine, mais aban-

donnée d'abord à elle-même, puis mal traitée, alla, chez un individu nerveux, jusqu'à le compromettre dans son existence.

J'ai bien rencontré un certain nombre d'individus qui, ayant contracté la blennorrhagie à diverses reprises, s'en étaient toujours guéris eux-mêmes en se renfermant aussitôt chez eux, mangeant peu, et prenant au coin de leur feu une simple tisane délayante; mais aussi, dans combien d'autres cas ces seuls moyens sont-ils demeurés inefficaces! C'est donc, en général, une nécessité de ne point s'en tenir à eux : heureusement qu'on en possède d'autres. Parmi ceux-ci, les anti-phlogistiques se présentent incontestablement en première ligne.

Le traitement anti-phlogistique de la blennorrhagie consiste en une ou deux saignées de bras, si le sujet est sanguin, très-fort, et la blennorrhagie très-inflammatoire; en application de sangsues aux plis des aînes, en dedans des vaisseaux cruraux, jusqu'à ce que les douleurs aient cessé, non-seulement à l'instant de l'émission des urines, mais encore à l'instant de l'érection; en un ou deux bains généraux par semaine, une alimentation légère et douce, et dans le repos.

Les saignées générales sont un moyen extrêmement efficace. Alors même que le sujet n'offre pas une constitution sanguine et un état pléthorique très-prononcé, on en retire encore de grands avantages, et même elles pourraient très-positivement suffire, comme on le voit dans les cas où les malades ne peuvent ou ne veulent point se soumettre à l'emploi des saignées locales. On ne peut donc mieux agir que d'ouvrir l'une des veines du bras, et de faire ainsi une saignée proportionnée aux forces de l'individu et à l'intensité du mal. Par cette pratique, nul doute qu'on n'abrège les choses : on prévient les complications, on rend plus assuré le succès des remèdes, dont on fera plus ou moins prochainement usage pour la suppression de l'écoulement. J'ai publié des faits où l'on voit dans tout son jour le bénéfice des saignées générales. Le lieu d'élection pour l'application des sangsues, ce sont les aînes. Appliquées sur la verge, elles peuvent produire d'énormes infiltrations sanguines et consécutivement à celles-ci des infiltrations séreuses également considérables et long-temps persistantes. Il en peut résulter des ulcérations, et même la gangrène de la partie. Nous croyons que, dans les cas ordinaires, on peut très-bien s'en tenir aux émissions sanguines locales.

Il est des médecins anglais qui font des saignées générales copieuses dès la base de leur traitement : ils ne craignent point de tirer jusqu'à 45 onces de sang par l'une des veines du bras largement ouverte, en faisant suivre immédiatement ce moyen de l'administration de purgatifs à fortes doses, dont ils secondent l'action par les applications sédatives

locales, le régime anti-phlogistique et les soins de propreté; mais, outre que ce traitement ne réussit que lorsqu'on y a recours dans la période inflammatoire, et encore dans les premiers momens de cette période, et que d'ailleurs, tout en calmant les symptômes inflammatoires, il laisse le plus ordinairement subsister l'écoulement, il est difficile d'obtenir des malades qu'ils se soumettent aux moyens violens dont il se compose, et aux précautions sévères de régime qu'il exige.

Il est des praticiens qui, blâmant les applications de sangsues sur le trajet du canal, ne se prononcent pas aisément contre ces applications faites au périnée; mais il y a manifestement en cela une grande inattention de leur part, car ils ne peuvent ignorer que le périnée est aussi le trajet du canal.

La piqûre des sangsues est constamment accompagnée d'une irritation plus ou moins étendue, plus ou moins profonde de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané; c'est cette irritation qui fait le danger de leur application trop près du lieu malade; c'est elle qui donne lieu aux accidens qu'entraîne cette application, quand, dans la blennorrhagie, elle est faite au périnée ou sur le pénis. Faite aux plis de l'aîne, elle y produit aussi inévitablement une irritation du derme et du tissu cellulaire hypodermique; mais cette irritation, loin d'être un accident, est ici une circonstance favorable; elle est un moyen de guérison, par la révulsion qu'elle tend à opérer, de concert avec les moyens que l'on emploie concurremment : ou après les déplétions sanguines. Elle agit comme révulsive, non-seulement par rapport à la muqueuse urétrale, siége primitif du mal, mais encore par rapport aux ganglions inguinaux consécutivement affectés.

En pratiquant les émissions sanguines, et notamment en appliquant des sangsues aux plis des aînes, dans la blennorrhagie, j'ai pour but : 1° de combattre l'irritation, de faire cesser la douleur, et de rendre la révulsion plus facile; 2° de diminuer la masse générale du sang, afin d'enlever au mal le moyen par lequel est entretenu l'état inflammatoire, et de rendre l'action des vaisseaux plus libre dans le jeu de la révulsion; 3° de diminuer l'énergie générale; 4° de préparer à l'administration du baume de copahu, pour l'instant où elle sera convenable, sans cela elle pourrait, par une trop vive stimulation, entraîner des accidens graves.

Ce sont ces considérations qui me guident lorsque, appelé à une époque où il n'y a plus que peu ou point de symptômes inflammatoires, je n'en commence pas moins le traitement par une ou deux applications de sangsues.

Les ventouses appliquées sur les piqûres des sangsues, et même les

ventouses sèches aux plis des aines, sont un moyen qui produit de très-bons effets, et peut parfois dispenser de nouvelles émissions sanguines.

Les bains locaux, les applications émollientes, sont incontestablement des moyens qui, bien que secondaires, n'en ont pas moins une grande importance. On ne peut communément s'en tenir à eux; mais, employés après les émissions sanguines, ils calment les douleurs, détruisent l'érétisme, et entretiennent les parties dans un état de relâchement et de douce moiteur, sans lesquels les mouvemens organiques qui doivent amener la guérison ne s'accompliraient point. Toutefois, trop long-temps prolongées, ou seulement permanentes sur le périnée ou sur le pénis, les applications émollientes peuvent avoir de grands inconvéniens, retarder la guérison, où même faire qu'elle soit impossible, en entretenant une concentration vicieuse de la chaleur et du mouvement circulatoire sur les parties malades, en rendant l'action vitale par trop languissante, en amollissant, en relâchant outre mesure les tissus qui, dès-lors, restant pénétrés d'une masse de fluides dont ils ne peuvent plus se débarrasser, peuvent bien encore offrir aussi un état d'engorgement simulant la congestion inflammatoire, mais non l'état inflammatoire lui-même.

Cet état est communément considéré et traité comme tel sous prétexte d'une identité parfaite de l'inflammation avec elle-même à toutes ses périodes; mais c'est à tort, car les causes morbides ont nécessairement produit des changemens dans l'état des parties, et le temps en a amené d'autres dans sa marche.

J'ai vu des bains locaux parfaitement émolliens, et surtout les cataplasmes de même nature, reporter à un degré d'intensité intolérable les douleurs de panaris, qui avaient cessé par le fait des émissions sanguines, et que calmaient encore des applications réfrigérantes, c'est-à-dire des compresses simplement imbibées d'eau froide, dont on recouvrait les parties et que l'on renouvelait convenablement.

Les testicules ne doivent point participer aux bains locaux où l'on plonge le pénis dans les cas de blennorrhagie; autrement ils s'engorgent et deviennent douloureux.

Les bains généraux ou même les demi-bains sont nuisibles dans la blennorrhagie, au moins dans les premiers temps et avant des applications préalables de sangsues convenablement répétées : je dis plus, avec cette précaution, on ferait bien de s'en abstenir à l'époque dont nous parlons. A cette époque je les ai vues plus d'une fois raviver l'inflammation, bien que des saignées générales et locales très-convenables eussent été pratiquées. Ce résultat, du reste, n'est point propre à la thérapeutique des

irritations génito-urinaires; c'est un fait à peu près constant dans toutes les affections internes de même nature, par exemple dans la péritonite ou la métro-péritonite, etc., où cet ordre de moyen est également usité et employé d'une manière banale.

La rétraction des bourses et du cordon, quand la vessie ou le rectum contiennent des matières fécales, de l'urine, ou simplement des vents, prouve combien il est important de prévenir les constipations.

Il n'est pas nécessaire de recourir, dans cette vue, aux lavemens ordinaires; on peut se borner à des quarts de lavement tout au plus, c'est-à-dire seulement à la quantité d'eau nécessaire pour dégager le gros intestin. Ces quarts de lavement, qui agissent aussi comme bains locaux, sont extrêmement utiles dans la période inflammatoire.

Les moyens précédens, joints à ceux qui ont pour objet la suppression de l'écoulement, nous ont toujours suffi contre tous les symptômes dont la blennorrhagie peut s'accompagner, et nous n'avons jamais éprouvé le besoin, pour calmer les érections douloureuses, de recourir à l'emploi du camphre uni à l'extrait de jusquiame, moyen proposé par quelques praticiens. Cependant on pourrait y avoir recours si les anti-phlogistiques et les adoucissans étaient sans effet.

Nous ne conseillons pas, on le voit, de s'en tenir, pour tout moyen curatif, au repos et au régime; toutefois nous ne saurions trop les recommander. Sans eux, le traitement le plus rationnel et le plus exactement suivi peut rester inefficace, et les accidens les plus graves survenir, dans les cas même qui s'étaient présentés à l'origine comme les plus simples.

Dans la période inflammatoire de la blennorrhagie, les malades doivent, autant que possible, uriner dans la situation horizontale; rester tranquilles dans cette situation pendant environ un quart d'heure; pendant ce temps, baigner la verge dans une décoction émolliente, ou simplement dans l'eau tiède, dont ils imbibent et appliquent en même temps une compresse longuette au périnée sur le trajet du canal. Le bénéfice de cette application momentanée est immense. La marche, immédiatement après l'émission des urines, est douloureuse et entraîne un surcroît d'irritation dans les parties malades.

Suivant des praticiens, le repos devrait être absolu, et il faudrait imposer aux malades une abstinence complète des alimens. L'affection locale pourrait en effet, au moins dans la période inflammatoire, ne pas s'en trouver plus mal; mais comme alors, à moins d'une très-grande intensité dans les symptômes, de fièvre, etc., l'appétit se soutient d'ordinaire, où trouver encore des malades qui consentent à se soumettre à des conditions, qui aussi bien ne sont pas de rigueur. Les malades peu-

vent done marcher et manger; seulement il est important qu'ils le fassent avce mesure.

Iei se borne ee que nous avions à dire des moyens à employer pour triompher des accidens inflammatoires; mais l'éeoulement, résultat de l'irritation de la muqueuse urétrale, persiste eneore. Heureusement il existe une autre série de moyens : le eubèbe, le baume de eopahu, préeieuses aequisitions de la thérapeutique dans ees derniers temps, viennent alors nous offrir leurs seeours. Ces moyens seront le sujet d'un proehain article. GUÉRIN DE MAMERS.

---

## CHIMIE ET PHARMACIE.

---

### NOTE SUR LES DERNIERS PERFECTIONNEMENS APPORTÉS A L'IMITATION DES EAUX SULFUREUSES NATURELLES.

La véritable composition des eaux sulfureuses naturelles a été jusqu'ici un sujet de diseussion parmi les chimistes. L'hydrogène sulfuré y est-il libreou combiné? La première de ees opinions a prévalu longtemps, la seeonde paraît aujourd'hui démontrée. La diffieulté que présentait la solution de ce problème est due sans doute à ee que les eaux sulfureuses naturelles contiennent quelquefois du gaz hépatique à l'état de liberté; mais cet effet, d'après les travaux récens et nombreux de M. Anglada, n'est que seeondaire et résulte déjà d'une déeomposition commeneée. Elle est due eneore à ee que l'hydrosulfate de soude avait été peu étudié et même mal connu.

Il résulte en effet des travaux du savant professeur de Montpellier que ec sel est le prineipe essentiellement minéralisateur des eaux sulfureuses des Pyrénées, dont il a fait pendant plusieurs années l'objet de ses études.

Nous ne le suivrons pas dans les détails purement chimiques de son travail ; mais nous voulons de nouveau appeler l'attention sur les résultats précieux qui vont ressortir pour la thérapeutique de l'application de ses idées.

Les eaux sulfureuses sont, parmi les eaux minérales naturelles, eelles peut-être dont la célébrité remonte le plus haut, et se soit maintenue jusqu'à nous sans déeheoir. Les nombreuses guérisons qu'elles opèrent chaque année sont là pour justifier du prix qu'on y attaehe; mais si

elles sont efficaces, lorsqu'on les prend à la source, elles offrent plus que toute autre l'inconvénient grave de ne pouvoir supporter de longs transports, et moins encore l'ancienneté et le séjour prolongé dans les dépôts. Elles passent alors à l'état d'*eaux sulfureuses dégénérées*, c'est-à-dire que l'oxigène de l'air qu'elles contenaient ou qu'elles ont absorbé, transforme l'hydrosulfate en hyposulfite, ou bien elles déposent du soufre, des sulfures, et perdent en un mot toute leur efficacité.

Aussi leur imitation, toute imparfaite qu'elle ait été jusqu'ici, puisqu'elle était l'expression des théories anciennes, n'a-t-elle pas laissé que d'avoir quelque succès. Les bains sulfureux artificiels surtout sont très-usités, malgré l'odeur insupportable qui les accompagne et leur aspect laiteux qui rebute souvent le malade. On reprochait aux eaux pour boisson d'exhaler aussi une odeur que l'on était loin de remarquer près des sources naturelles, même thermales. On leur reprochait encore de ne pouvoir être chauffées sans perdre leur principe essentiellement actif.

C'est donc un perfectionnement de la plus haute importance que celui qui vient d'être introduit dans l'imitation des eaux sulfureuses, par MM. les propriétaires de l'établissement d'eaux minérales du Gros-Caillou. La substitution de l'hydrosulfate de soude à l'hydrogène sulfuré et au sulfure hydrogéné de soude donne à ces eaux toutes les qualités précieuses de celles des sources naturelles.

Ce sont les malades surtout qui sentiront toute la valeur de ce perfectionnement, puisqu'ils trouveront dans les nouvelles préparations sulfureuses tous les avantages qu'on recherchait dans les anciennes, sans aucun des inconvéniens qu'ils y avaient rencontrés jusqu'ici; l'hydrosulfate de soude étant un sel parfaitement blanc, les bains sont blancs et limpides, l'odeur en est assez faible pour que le malade puisse désormais en faire usage dans sa propre maison; ceux qui les ont bues chaudes à la source pourront à l'avenir les amener au même état, sans craindre d'altérer leurs propriétés, et ne trouveront aucune différence appréciable entre les unes et les autres.

Nous avons déjà fait connaître les formules que M. Félix Boudet, l'un des directeurs de l'établissement du Gros-Caillou, a proposé de substituer à celles qui ont été suivies jusqu'à ce jour pour la préparation des principales eaux sulfureuses : voyez le tome 1er du *Bulletin de Thérapeutique*, page 101.

## CHOLÉRA-MORBUS.

*Fausse crainte du choléra-morbus à Paris.*

Le choléra-morbus, qui semblait remonter vers l'Écosse, s'est tout-à-coup rapproché de nous : il a éclaté à Londres vers le milieu de février, mais sa marche n'offre rien d'alarmant. A peine jusqu'ici une quarantaine de personnes en ont été atteintes, et encore est-ce dans des quartiers pauvres et malsains, et décimés toutes les années par des maladies meurtrières.

L'alarme s'est aussi un instant répandue dans Paris sur la nouvelle publiée par plusieurs journaux qu'une personne de la rue des Lombards venait de succomber au choléra épidémique. Ces craintes n'avaient aucun fondement et sont aujourd'hui entièrement dissipées.

Voici le fait qui a occasioné cet émoi général; nous en tenons les détails d'un des médecins qui ont donné des soins au malade.

Henri Veillot, portier et commissionnaire chez M. Aubé, droguiste, rue des Lombards, n. 8, âgé de quarante ans et d'une forte constitution, fut pris tout à coup, le 6 février, sans cause appréciable, de vives tranchées, suivies de selles liquides abondantes, qui cessèrent le lendemain et ne l'empêchèrent point de travailler. Mais le 7 février, à quatre heures du matin, retour des premiers accidens, déjections nombreuses d'un liquide séreux blanchâtre, ressemblant à du petit lait trouble; et à six heures, vomissemens de même nature : bientôt froid glacial, sueur froide et visqueuse. A dix heures, le malade était dans l'état suivant : face contractée d'un rouge sombre, exprimant une anxiété profonde; yeux enfoncés dans l'orbite et entourés d'un cercle brun; aspect violacé du nez et des lèvres; froid cadavérique de tout le corps, qui est recouvert d'une sueur visqueuse; peau des doigts et des orteils ridée et violette; ongles bleuâtres; angoisses profondes, crampes très-douloureuses dans les membres inférieurs; vomissemens et selles tels qu'ils ont été décrits; suppression des urines; abdomen contracté; langue humide, froide, d'une blancheur remarquable; soif intense; voix presque éteinte et sifflante; haleine froide; respiration rapide, irrégulière, gênée; pouls imperceptible; intelligence parfaite.

En présence d'un anéantissement aussi profond, M. Lebreton, praticien instruit qui donnait ses soins au malade, dut chercher à déterminer une prompte réaction; il y parvint au moyen de sinapismes sur les mem-

bres inférieurs, de frictions avec l'huile essentielle de menthe sur le corps, recouvert ensuite avec une couverture de laine bien chaude, et par une potion avec les eaux aromatiques de menthe, de mélisse et de fleurs d'oranger; mais, en même temps que la chaleur renaît et que le pouls se relève, le malade éprouve une douleur violente dans le côté gauche de la poitrine, qui oblige à pratiquer à une heure, une saignée des bras, qui donne issue à huit onces d'un sang huileux, noir et épais. La douleur et la gêne de la respiration disparaissent; mais la réaction diminue, et l'on est obligé, pour l'entretenir et pour calmer les vomissemens qui reviennent vers le soir, de faire sur le ventre et sur les cuisses des frictions avec douze gouttes d'huile de croton tiglium, et d'ajouter à la potion un scrupule de laudanum et autant d'éther sulfurique.

Les 9, 10 et 11 février, la plus grande partie des symptômes persistent, mais avec beaucoup moins d'intensité. Il y a une amélioration manifeste : la douleur du côté n'a plus été ressentie.

Le 12, l'état du malade est excellent; toutes les fonctions paraissent avoir repris leur type normal, et le malade semble entrer en convalescence; mais à deux heures après midi, une vive douleur se manifeste au côté droit de la poitrine et gêne considérablement la respiration, qui est perçue difficilement de ce côté. Trente sangsues n'enlèvent point le mal; il persiste le 13, et le pouls est toujours dur et fréquent : il s'y joint quelques crachats sanglans. Une saignée de douze onces n'amendant pas les symptômes, une seconde est pratiquée, mais sans plus de bonheur; l'anxiété augmente, la respiration devient haletante, le pouls filiforme, et le 13 février, septième jour de la maladie, à minuit, le malade expire.

A l'autopsie, faite trente-six heures après la mort, tous les organes, examinés avec soin, ont été trouvés, excepté les poumons, dans l'état normal.

L'estomac contient une petite quantité d'un liquide brun; la membrane muqueuse n'offre rien de remarquable qu'une tache noirâtre, sans importance, au grand cul-de-sac.

Les intestins, distendus par des gaz, contiennent des matières fluides colorées par de la bile; les glandes de Peyer sont bien visibles, mais ne sont ni rouges ni gonflées.

La partie inférieure du poumon droit est adhérente aux parois thoraciques par des fausses membranes de fraîche date; des brides anciennes unissent sa face inférieure au diaphragme. Des fausses membranes molles et récentes se voient également à la surface de ce poumon; deux ou trois onces d'un liquide purulent est épanché dans ce côté de la

poitrine. A gauche, aucun épanchement, aucune lésion notable. Les deux poumons sont fortement engoués à la partie inférieure; mais d'ailleurs crépitans. Le cerveau, le cœur ni les autres organes ne présentent rien d'anormal.

Peut-on dire maintenant que ce malade est mort du choléra, et n'est-il pas certain au contraire qu'il a été enlevé par une pleurésie? Il a présenté, il est vrai, dans le principe, des symptômes cholériques très-tranchés; mais cela prouve-t-il que ce fut le choléra épidémique dont il était atteint? Depuis six mois, les journaux de médecine ne sont-ils pas remplis d'observations de choléra sporadiques aussi intenses, et dont on n'a pas fait tant de bruit, et n'en voyons-nous pas toutes les années dans nos hôpitaux, sans en tirer de conséquences alarmantes? Nous nous rappelons que, dans un seul jour, le 20 juin 1828, quatre hommes, atteints de cette maladie à un très-haut degré, sont entrés à la Charité, dans une petite salle de 18 lits, appartenant au service de clinique de M. le professeur Cayol. Deux de ces malades, dont les observations ont été publiées, étaient dans un état presque désespéré: prostration extrême, face cadavereuse, yeux caves et sans expression, joues creuses, voix éteinte, vomissemens verdâtres, déjections alvines continuelles et de même nature, ventre aplati contre la colonne vertébrale, langue limoneuse, soif vive, peau froide, pouls très-petit, presque insaisissable, donnant 135 pulsations par minute, crampes dans les jambes; ils présentaient enfin au plus haut degré tous les symptômes attribués au choléra épidémique. Que serait-ce aujourd'hui si quatre cholériques, pris de la maladie à peu près à la même heure et dans le même quartier, arrivaient dans le même hôpital? L'effroi ne serait-il pas général? Cependant ces quatre malades ont été guéris, et il n'y en a pas eu d'autres. Cela prouve que les symptômes d'une maladie peuvent être identiques sans que la maladie soit *essentiellement* la même; cela a lieu certainement pour le choléra sporadique de nos climats et le choléra de l'Inde.

---

La leçon que M. Dupuytren a faite à l'Hôtel-Dieu sur le choléra-morbus n'est que le développement de la lettre que nous avons publiée et du *post-scriptum* qui l'accompagne. Nous avions eu d'abord l'intention d'insérer textuellement cette leçon dans notre journal; mais, après l'avoir lue attentivement, nous pensons que les longues discussions purement théoriques dans lesquelles le professeur est entré n'offriraient que peu d'intérêt à nos lecteurs.

## VARIÉTÉS.

— *Extrait d'une lettre de M. de Talleyrand sur le choléra de Londres.* — M. le docteur Bourdois de la Mothe a communiqué à l'Académie de médecine l'extrait suivant d'une lettre qui lui a été écrite de Londres, en date du 16 février, par M. le prince de Talleyrand.

« Le choléra semble s'être concentré dans les quartiers les plus populeux et les plus malsains de la ville, le long des deux côtés de la Tamise. Heureusement le nombre des accidens est peu considérable, eu égard à l'extrême population de ces quartiers et à la misère profonde qui y règne : jusqu'à hier soir, on n'a signalé que vingt-huit malades, dont douze sont morts. Dans les quartiers dont les rues sont plus élevées et plus larges, les maisons plus propres, et le régime des habitans plus conforme aux règles de l'hygiène, le choléra n'a point éclaté. On observe que dans les quartiers où le choléra s'est montré, les maladies meurtrières, qui tous les ans à la même époque s'y faisaient redouter, n'y ont pas encore paru. »

— *Nouvelles du choléra-morbus de Londres.* — Nous recevons M. le docteur Halma-Grand une lettre de Londres, en date du 22 février, qui contient les détails suivans ·

» Le choléra a éclaté à Londres le 14 février dans les quartiers sales, populeux et misérables qui sont sur les bords de la Tamise; ces quartiers sont Rotherhithe, Limehouse, Ratcliffe, Highway, Lambeth et Southwark. Dans les premiers temps la maladie a été méconnue; mais aujourd'hui tous les médecins sont d'accord que c'est bien le choléra asiatique qui règne dans les quartiers désignés. Le conseil de santé sème la crainte de tous côtés, et sans les journaux politiques l'alarme serait répandue dans toutes les classes, et tout commerce serait entravé ou suspendu.

» Les hôpitaux de Londres sont fermés à tous nouveaux malades; on se refuse à les recevoir dans la crainte qu'ils ne soient affectés de choléra. On s'occupe dans ce moment à établir dans Fleet-Street un hôpital qui sera exclusivement consacré aux cholériques. Je vous tiendrai au courant de tout ce qui pourra intéresser les abonnés de votre estimable journal.

« Depuis l'invasion de la maladie, quarante personnes ont été atteintes;

sur ce nombre, vingt-et-une sont mortes, sept ont été guéries, et douze sont encore en traitement. »

Voici le bulletin publié le 20 février par le conseil de santé :

| | Anciens malades non guéris. | Nouveaux malades. | Morts. | Total des malades depuis l'invasion. | Total des morts. |
|---|---|---|---|---|---|
| Limehouse. . | » | 2 | » | 7 | 4 |
| Sur la Tamise. | 1 | 1 | » | 5 | 2 |
| Southwark. . | 6 | 2 | 1 | 21 | 8 |
| Lambeth . . . | » | » | » | 3 | 3 |
| Rotherhithe et Ratcliffe . . | » | » | » | 4 | 4 |
| Totaux. | 7 | 5 | 1 | 40 | 21 |

— *Chanvre-charpie.* — C'est à tort que nous avons attribué à MM. Gama et Gannal l'idée première de convertir le chanvre en charpie par le blanchîment; c'est à un chimiste habile, Cadet de Vaux, qui a laissé un nom dans la science, que cette invention appartient. Frappé de la mauvaise qualité de la charpie qu'on employait dans les hôpitaux, il conçut en l'an x la pensée d'y substituer une charpie nouvelle, préparée avec des étoupes de chanvre blanchies par les moyens chimiques. De concert avec M. Bouillon-Lagrange, il se livra à des recherches qui le firent arriver au résultat qu'il attendait; et les premiers chirurgiens de la capitale accueillirent à cette époque cette charpie appelée *vierge* comme un véritable présent fait à la thérapeutique.

La découverte de Cadet de Vaux et de Bouillon-Lagrange est constatée par un brevet d'invention, du 22 germinal an x, et signé du ministre de l'intérieur d'alors, M. Chaptal.

— *Académie de médecine.* — Six candidats, MM. Paul Dubois, Laurent, Sanson, Souberbielle, Tanchou et Velpeau, se sont présentés pour une place de titulaire vacante à l'Académie de médecine (section de pathologie chirurgicale.) M. Reveillé-Parise a été chargé du rapport et de l'exposé des titres scientifiques de chacun des candidats. Ce rapport, fait avec un tact de convenance et d'impartialité remarquable, a été écouté, nous a-t-on dit, avec un vif intérêt par l'Académie, réunie en comité secret. C'est M. Paul Dubois qui a été élu.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## COUP D'ŒIL CRITIQUE SUR L'ÉTAT DE LA THÉRAPEUTIQUE EN ALLEMAGNE ET EN POLOGNE, PAR M. LE DOCTEUR SANDRAS, MEMBRE DE LA COMMISSION MÉDICALE ENVOYÉE EN POLOGNE.

Pour connaître l'état d'une science dans un pays, on cherche ordinairement à apprécier les progrès que l'enseignement y a faits, tantôt en calculant le nombre des disciples, tantôt en se demandant, non plus quel volume, mais quelle intensité de lumière leur est communiquée. De cette manière, on juge très-bien de l'état de la science, lorsqu'il s'agit de connaissances purement théoriques, puisque évidemment le professeur est forcé d'amener ses élèves, et de se tenir toujours lui-même au moins au niveau contemporain. Il est, je crois, une méthode plus sûre pour juger le point où l'on est arrivé dans les sciences d'une application immédiate au bien-être de l'homme; cette méthode consiste à suivre dans leur pratique, à étudier dans l'application même, ceux qui s'y livrent. Cette sorte d'investigation, qui n'exclue pas les autres, a sur elles de grands avantages. Au lieu de n'insister que sur le point culminant de la science que les hommes habiles de tous les pays connaissent, au lieu de ne mettre en lumière que les hommes les plus marquans, au lieu de ne montrer, autant que possible, que le point de vue le plus flatteur, elle découvre aussi le côté faible; par elle, on apprend en même temps les opinions des hommes, et on les juge; on ne voit pas seulement telle méthode trouvée, tel principe admis, telles conséquences déduites et traduites pour l'application en tels ou tels procédés; mais, en les voyant en action, on juge à la fois les hommes, les méthodes, les principes posés, et la logique qui présida aux premières déductions. Combien de fois alors ne voit-on pas avec chagrin s'évanouir les espérances qu'en théorie on avait conçues! La vérité sévère succédant aux illusions de la fable, on apprécie bientôt à leur juste valeur les faux brillans qui, sans cette épreuve, auraient pu nous éblouir.

On ne contestera certainement pas à la médecine d'être une science d'application; il n'en est aucune dans laquelle la théorie et la pratique soient plus intimement rapprochées, aucune par conséquent qui se prête d'une manière plus facile à l'espèce d'appréciation dont je viens de parler; aucune dans laquelle cette sorte de mensuration donne des résultats plus certains et plus exacts. Je me suis hâté de profiter de mon séjour en Allemagne et en Pologne pour étudier, de ce point de vue,

la médecine de ces pays, si riches dans leur enseignement, à en juger par le nombre des universités, par la multiplicité des chaires, par la célébrité des professeurs, par la singularité des théories, et par les distinctions délicates qu'on y sait faire entre les agens médicaux.

Une première remarque frappe d'abord, dans cette étude des doctrines dominantes suivant les lieux; c'est que la médecine est à peu près la même en Pologne et en Allemagne, tandis qu'elle diffère beaucoup en ces deux contrées de ce qu'elle est en France. Il est facile de se rendre raison de ce fait. D'une part, l'Allemagne fournit presque exclusivement des médecins à la Pologne; d'autre part, les jeunes gens de ce dernier pays, qui avaient commencé leurs études dans leur patrie, les vont presque toujours terminer dans les diverses universités d'Allemagne, où ils achèvent de prendre les principes que leurs premiers maîtres leur avaient déjà enseignés en Pologne; ils ne viennent en France qu'après avoir terminé leurs études, et par conséquent s'être prémunis contre nos opinions; et encore, ceux qui nous viennent sont de beaucoup le petit nombre. Nous ne devons pas nous étonner par conséquent de la conformité qui se trouve entre les médecins allemands et polonais sous le rapport des doctrines et de la pratique.

Chez nous, les études ont été, surtout depuis les immenses progrès faits dans les sciences, toutes éminemment françaises, c'est-à-dire qu'à l'habitude que nous avions eue jusqu'alors de n'apprendre que dans nos livres et dans les auteurs qui écrivaient en latin, nous avons ajouté celle de n'étudier qu'à notre manière et par nos méthodes. Excusés, en quelque sorte, par la richesse de notre langue, si complaisante pour exprimer toutes les conquêtes du génie, si délicate à la fois et si solide pour en manier et en retenir tous les détails, il n'est pas étonnant que nous ayons une médecine essentiellement différente de celle qu'on rencontre dans le Nord.

Pendant quelque temps la France a pu et dû, en effet, marcher asservie, comme le reste du monde, aux croyances générales; mais un temps devait venir où elle briserait tous les jougs qu'on lui avait imposés. Depuis lors nous marchons dans toute notre indépendance; nous vérifions le passé sans superstition comme nous aimons le présent sans fanatisme, et nous ne recevons de doctrine étrangère que quand la froide raison le permet. Qu'on cherche en France des médecins qui admettent, ou en fait ou en théorie, et les propriétés protéiformes et toujours toute-puissantes du calomel anglais, de la valériane et des autres merveilles de la pharmacologie allemande, et ces nombreuses et bizarres doctrines de Marcus et d'Hahnmann! Jamais la pratique française de nos jours ne sera une application de ces théories. Parcourez, étudiez,

en les examinant sous le point de vue qui nous occupe, les provinces de la France, même les moins progressives, (eh! que serait-ce dans les autres!) vous verrez presque partout une médecine uniforme, simple, dans laquelle on emploie peu de drogues, mais dans laquelle on tient compte surtout des grandes lois de la physiologie; vous remarquerez souvent, comme si une sorte de transaction avait été faite entre les partisans de la médecine préconisée par M. Broussais et ceux de l'ancienne pratique empruntée aux matières médicales des âges précédens, une sorte de médecine mixte, où l'on a tâché de réunir aux études physiologiques modernes les conquêtes de l'observation; partout de l'expérimentation pratique, l'amour des faits, peu de croyances, presque plus de superstitions. Quelques évacuations sanguines, quelques évacuations gastro-intestinales, des boissons aqueuses dont les propriétés sont considérées comme presque nulles; mais la mise en pratique, lorsque le cas le requiert et que l'indication a été bien posée, de quelques traditions conservées encore, relativement aux propriétés spécifiques d'un petit nombre d'agens médicamenteux. Quelquefois un vieux praticien, entraîné par l'habitude, par la routine, à suivre encore les anciennes règles relativement aux crises, etc., prescrit toujours les mêmes médicamenteux, plutôt parce qu'il les a toujours employés que par une conviction profonde et une science certaine de leurs effets; ailleurs des expériences tentées avec précaution, pour apprécier à leur valeur des agens dont quelques propriétés ont été déjà constatées, d'autres sont encore obscures et douteuses; des études cliniques pour confirmer ou pour infirmer les assertions des anciens; des recherches plus minutieuses encore pour localiser, s'il est possible, les maladies, déterminer quel est l'organe primitivement affecté et le moteur des désordres qu'ils manifestent en réagissant les uns sur les autres, résoudre tous ces phénomènes en indications thérapeutiques, fondées à la fois sur le siége, sur la nature et sur la marche de la maladie; telle est la médecine française; telle elle devait résulter d'anciennes habitudes qu'on ne détruit pas tout à coup, de faits empiriques nombreux qu'il est impossible de bannir de la science, et d'une doctrine qui, donnant à chacun des doutes, inspire en même temps le désir et revendique le droit d'examiner.

Certainement en France toutes les opinions ne sont pas les mêmes; nous sommes loin de ressembler à une armée bien organisée, marchant toute ensemble d'après un plan commun; mais, sans nous être distribué les doutes à éclaircir et les recherches à faire, et malgré les nuances qui nous distinguent, nous sentons tous, d'une part, qu'un médecin n'est qu'un physiologiste, et, d'autre part, que l'expérience

peut seule nous faire connaître les propriétés de tous les modificateurs de nos fonctions. Instituer dans la médecine le moins possible de suppositions, étudier, saisir les lois de nos fonctions, leurs influences réciproques, apprécier la puissance de chacun de leurs modificateurs; voilà le besoin de la médecine partout senti en France. Dans la pratique, nous sommes dans un état de doute et de recherche, mais à coup sûr aussi dans un état de progrès. Nous avons beaucoup gagné par le doute méthodique; nous gagnerons à l'avenir beaucoup plus encore; nous saurons comme nous aurons douté, parce que nous aurons vu.

En Allemagne les choses sont dans un état bien différent. L'anatomie de l'homme sain et malade y a fait bien moins de progrès qu'en France, c'est-à-dire que la connaissance en est bien moins généralement répandue et moins profonde; par conséquent les idées de physiologie qui en dérivent, ou plutôt ces applications de la physiologie générale à la pathologie par lesquelles les modernes ont rendu simple et facile l'étude des maladies, autrefois si embrouillée, doit se sentir dans toute l'Allemagne des ténèbres qui couvrent encore les sources dont elles émanent; aussi voyez où en est la médecine allemande comparée à la médecine française dans le choix des médications.

La médecine pratique se résume toujours en indications thérapeutiques, c'est-à-dire que le médecin cherche toujours à deviner par quelles modifications imprimées à la fonction ou aux fonctions malades il pourra ramener la santé. En Allemagne et en France on suit des voies bien différentes pour arriver aux véritables indications : en France, nous commençons par étudier les fonctions malades et saines; nous nous demandons par quelle série de changemens la santé se rétablirait, puis nous tâchons d'obtenir ces changemens; en Allemagne, on recherche le symptôme sans remonter à sa source; on s'occupe beaucoup de la cause présumée de la maladie : quand on croit la connaître, au lieu d'en tirer comme en France des conseils pour le traitement, au lieu d'épier tous les élémens du mal pour obtenir de chacun d'eux sa part d'indication, et par une analyse rigoureuse arriver à déterminer ce qu'on doit faire, on analyse tout cela pour savoir quels et combien sont les symptômes, puis leur opposer tout autant de remèdes choisis, plutôt d'après le dire de matières médicales excessivement volumineuses que d'après des lois simples de physiologie. Dans l'un comme dans l'autre pays, l'expérience est toujours souveraine, en ce sens qu'on n'applique des sangsues, on ne fait une saignée, on ne donne un médicament, on ne suit un procédé thérapeutique quelconque, que parce que les effets en ont été déjà à l'avance appréciés; mais il y a entre les deux méthodes cette différence qu'en Allemagne l'expérience est tout, le reste presque rien, qu'en

France on doute souvent de l'expérience, et l'on croit beaucoup aux lois de la physiologie. Qu'un auteur en Allemagne ait attribué telle ou telle propriété à la valériane, par exemple, il est cru sur parole; l'expérience se répète, et presque toujours avec succès. En France on doute, l'expérience se répète, et en l'étudiant bien on trouve tant de circonstances qui l'accompagnent, tant de doutes et d'obscurités qui l'embrouillent, tant de causes réelles des effets qu'on observe, tant d'incertitudes dans les probabilités de l'expérience, qu'on hésite encore plus après qu'avant, qu'on renonce, faute d'une certitude suffisante, au moyen expérimenté, et qu'on cherche ailleurs des succès dont les élémens soient moins incertains. La doctrine d'Hahnmann, ses expériences, semblent l'exagération de la médecine allemande.

La médecine des premiers disciples de M. Broussais et celle qui vit encore dans le Midi de la France sous le nom de *doctrine des élémens*, sont en quelque façon l'exagération de la médecine française.

En Allemagne, le nom imposé à une maladie ne signifie presque rien pour son traitement : ainsi une fluxion de poitrine, qu'elle soit *pneumonite*, *pleurite* ou *pleuropneumonie*, sera traitée avec *le calomel* ou *la valériane;* les mêmes moyens seront employés contre une *fièvre typhoïde*, qu'ils appellent *fièvre nerveuse*, ou contre toute autre maladie. Il suffit, pour que le remède soit usité, que quelque symptôme particulier exige, en quelque sorte, qu'on appelle ce remède au secours du malade, parce qu'il passe pour avoir des propriétés plus marquées que tous les autres contre ce symptôme spécialement. Je conçois qu'on ait pu noter des propriétés particulières à quelques moyens; mais ce qu'il y a de plus fort dans la médecine allemande, c'est qu'on pourrait citer la matière médicale tout entière, non-seulement en prenant un à un tous les agens qui entrent dans sa composition et en citant toutes les propriétés de chacun d'eux une à une, mais encore en variant ou modifiant ces propriétés, pour ainsi dire, à l'infini par les combinaisons les plus variées.

Qu'on ne suppose point ici que j'accumule à plaisir des impossibilités; les Allemands n'ont pas manqué de réaliser tout cela dans leurs formules compliquées. Ainsi, tantôt sous le nom de poudres, de mixtures dissolvantes, émollientes, etc., suivant les propriétés qu'ils leur attribuent; tantôt de potions ammoniacales, de décoctions d'écorce de quinquina, de salsepareille, d'althéa, suivant le nom de quelques-unes des substances qui entrent dans la composition, ou bien de mixture de Scudamore, du nom de l'inventeur, j'ai vu des drogues de toutes sortes, en composition plus ou moins bizarre, données aux malades dans des proportions dont on conservait avec soin la formule;

comme si cela importait beaucoup pour les maladies de toutes les sortes et à toutes les époques de ces maladies. J'avoue que souvent il m'a été impossible de deviner les motifs qui guidaient le médecin dans le choix qu'il faisait. Quand, par exemple, je voyais des pneumonites constamment traitées par le calomel ou par la mixture dissolvante du codex polonais, qui est composée ainsi :

| | |
|---|---|
| ℞ Hydrochlorate d'ammoniaque . . . . . | ʒ jj. |
| Tartre stibié. . . . . . . . . . . . . | gr. j. |
| Decoction de racines d'althéa . . . . . | ℥ vj. |
| Solution de suc de livêche . . . . . . . | ℥ ß. |

Mêlez.

Que d'autres fois, au contraire, dans la même maladie, le traitement variait d'un jour à l'autre, sans raison appréciable, et cependant dans la pratique du même médecin, j'avoue que je ne savais plus que penser. Je dois dire cependant que quelque variation dans les symptômes me rendaient souvent raison des changemens introduits par le médecin; mais le peu d'efficacité qu'il devait trouver à ces remèdes, sur lesquels il comptait pour obtenir la guérison, me semblait de nature à le dégoûter bientôt d'une semblable pratique. Par exemple, lorsque le malade éprouvait quelques accidens du côté du cerveau et qu'on se hâtait de lui donner une infusion d'arnica; quand il en avait du côté des parties procédant plus immédiatement de la moelle épinière, et qu'on lui prescrivait la valériane; du côté du ventre, et qu'on lui prodiguait le calomel; du côté de la vessie, et qu'on lui administrait le genièvre, sans obtenir le moindre soulagement, il me semble qu'il devait, pour peu que le médecin réfléchît, se détacher facilement d'une pareille médecine. Pour mon compte, après avoir bien constaté l'inefficacité complète de tous ces moyens, et m'être expliqué leur impuissance par les lois de la physiologie, je n'aurais pas le courage dont les Allemands font preuve en répétant les mêmes essais avec autant de malheur, à l'aide des mêmes moyens, simples ou combinés plusieurs ensemble. C'est cependant ce que j'ai vu faire avec une confiance qui les laisse aussi tranquilles, leur prescription faite, que s'ils avaient la conscience d'un succès assuré. Rigoureusement parlant, ils ont prescrit des remèdes dissolvans, etc.; c'est au malade de guérir, s'il peut.

Telle est généralement la médecine en Allemagne. Du reste on s'y occupe peu du régime du malade; presque toujours on lui donne beaucoup à manger, et je fus très-étonné d'apprendre que la diète consiste à ne manger que trois soupes assez fortes et à boire du bouillon; que l'on

ne prescrivait jamais de tisane, parce qu'il y a une boisson commune composée de toutes sortes de plantes, que tous les malades peuvent prendre. Le médecin se borne à prescrire les poudres, puis toujours une potion de 5 ou 6 onces, tellement indispensable que, s'il l'oubliait, le feltcher, qui tenait le cahier, ne manquait pas de la demander. Le médecin prescrit aussi les saignées et à peu près la quantité de sang à tirer. En général ces quantités sont petites, et quand il s'agit de saignées au moyen de sangsues surtout, on croit faire beaucoup en ordonnant l'application de douze ou quinze de ces animaux. C'était ainsi que presque tous faisaient la médecine, à l'exception cependant de quelques hommes distingués qui avaient étudié en France, et qui avaient modifié là leur manière de faire dans les choses au moins les plus importantes; les autres pratiquaient sans réflexion, comme ils avaient vu faire, sur la parole d'un maître ou routinier ou lancé dans des spéculations nouvelles.

Je dois cependant à la vérité de dire que la pratique de ces médecins ne m'a pas paru plus funeste que celle des médecins français, c'est-à-dire que, proportionnellement, le nombre des morts ne m'a pas semblé plus considérable qu'en France; sans donner ce résultat comme positif, puisque je n'ai pas tenu registre exact de mes observations, je crois pouvoir dire, sans trop d'erreur, que, tout compensé, on ne meurt pas plus du médecin en Allemagne qu'en France; mais je pense qu'on lui doit de souffrir davantage. Un homme est difficile à tuer; aussi les Allemands survivent à leurs maladies et résistent à leurs médecins, mais ils sont bien différens de nous, s'ils n'ont pas souvent les organes révoltés des drogues qu'on leur fait prendre. Dans ce pays, les malades m'ont toujours paru plus souffrans qu'en France, et je suis porté à croire que cela est dû à ce que le traitement qu'on emploie les soulage moins. Je ne veux pas quitter ce sujet sans faire une remarque toute en faveur de l'innocuité de la médecine allemande.

La population s'est tellement accrue dans toute l'Allemagne pendant les quinze dernières années, qu'il est des contrées assez étendues dans lesquelles elle a été presque doublée. Sans doute en Allemagne comme en France d'autres causes ont agi dans ce sens d'une manière au moins aussi efficace que la médecine; mais il n'en faut pas moins tenir compte de l'influence de notre science, et un accroissement aussi considérable de la population prouve un peu, ce me semble, que la médecine aussi fait des progrès.

La chirurgie allemande n'est pas, il s'en faut de beaucoup, en état, comme la médecine, de se comparer avec la chirurgie française. Quelle que soit l'habileté de quelques jeunes chirurgiens, et quoi qu'ils pro-

mettent pour l'avenir, la masse des chirurgiens allemands se sent encore du préjugé barbare dont nous nous sommes depuis long-temps débarrassés. Il faut, pour acquérir dans l'exercice de son art une certaine habileté, il faut toujours de l'indépendance; et quand cet art est la chirurgie, outre l'indépendance, il faut encore de bonnes et solides études anatomiques. Eh bien! les études anatomiques sont incontestablement moins faciles et moins complètes en Allemagne qu'en France; j'en ai eu sous les yeux des preuves nombreuses dans les médecins allemands, qui pratiquaient en grand nombre dans les armées polonaises. A peine la plupart connaissent-ils les élémens de cette science, et à part quelques exceptions honorables, la plupart voyaient peut-être pour la première fois des nécropsies faites avec soin, dans celles que nous leur montrions; d'une autre part, les services de chirurgie dans les grands hôpitaux, ceux qui forment par la pratique les meilleurs chirurgiens, ne se donnent qu'à la faveur. Pour y arriver, il faut se trouver dans le patronage de quelque médecin ou chirurgien de la cour, se condamner à opérer, à visiter les malades sous son bon plaisir. On conçoit avec quelle répugnance le talent doit se prêter à une semblable servitude. Qu'est-ce donc si, comme cela arrive quelquefois même encore, il faut souffrir, sans en parler, les fautes d'un homme mal habile, mais puissant, ou tout au moins dissimuler une partie de son savoir et de son talent, pour ne pas offenser une médiocrité parvenue? Ainsi j'ai vu à Berlin un des chirurgiens les plus habiles, un homme jeune encore, mais plein de génie, forcé par sa fausse position à prendre une partie du blâme qui devait retomber sur son protecteur.

Il s'agissait de tailler un calculeux sous les yeux d'un chirurgien de la cour (opération fort rare à Berlin, et par conséquent attirant un grand nombre d'étudians). Forcé de se servir d'un mauvais couteau que son protecteur croyait avoir inventé, le chirurgien dont je parle fait, à cause de cela même, à la vessie une ponction excessivement petite, de telle sorte qu'il devint impossible d'y introduire les tenettes même les moins fortes; l'organe fut successivement déchiré par les doigts du chirurgien courtisan, puis de l'opérateur, par les tenettes, puis par tous les gorgerets qui se trouvèrent là, sans qu'on parvînt à saisir le calcul. On le saisit enfin, et dans toutes les manœuvres qui furent tentées pour l'extraire, on le brisa en plusieurs petits fragmens. Enfin, au bout d'*une heure et demie de tentatives inutiles*, à chaque instant interrompues par les efforts ridicules du courtisan ignorant qui présidait à l'opération, ce calcul, gros tout au plus comme une noix, allait être abandonné dans la vessie du malade épuisé de souffrances, quand un jeune docteur, qui avait étudié en France, fit heureusement en peu d'in-

stans l'extraetion du fragment qui restait. On me eomprendrait mal si l'on pensait que je présente cette opération eomme le *nec plus ultrà* de la chirurgie allemande; elle prouve seulement que le système des protections a le grand défaut de paralyser même le génie, outre qu'il a d'ailleurs le défaut bien plus capital de ne pas toujours s'appliquer au plus digne; mais iei ce n'était pas le cas; on ne peut que gémir sur le malade et sur le ehirurgien plaeé dans une si fausse position.

Au reste, tous eeux qui ont vu de près M. Dieffenbaeh doivent être convaincus, comme moi, qu'en lui du moins la bonne chirurgie a un professeur et un représentant distingué, qui, bien loin de laisser à la gangrène le soin de perfectionner les nez qu'il refait, les perfectionne lui-même par les procédés les plus simples et les plus ingénieux; je sais d'ailleurs qu'il possède, particulièrement sur les hernies, des observations nombreuses, rédigées avec soin et déjà disposées avec méthode, dont la publieation doit bientôt faire honneur à la ehirurgie allemande, en avançant à cet égard d'un grand pas la ehirurgie de tous les pays. Certes, un pays où l'on trouve des Dieffenbaeh, des Græef, n'est pas un pays mort pour la chirurgie; mais on ne peut pas se dissimuler non plus que là où des exemples pareils à eelui que je viens de citer peuvent se trouver sous les yeux des élèves, on n'est pas encore arrivé au point de perfectionnement où nous sommes maintenant en France. S'il en fallait encore d'autres preuves, nous en trouverions de très-suffisantes dans ee que nous avons eu souvent l'occasion de voir en Pologne.

Il était venu d'Allemagne en ce pays, au moment de la guerre, un très-grand nombre de doeteurs; heureusement presque tous avaient été placés, soit dans l'armée, soit dans les hôpitaux, comme médeeins et non pas comme chirurgiens. Comme médecins, ils preserivaient, à la mode de leur pays, les médicamens dont j'ai parlé plus haut, et je ne reviendrai pas sur les succès de leur pratique; le petit nombre de ees Allemands qui avaient été employés comme chirurgiens nous ont souvent étonnés par leur maladresse en opérant, autant que par leur ignorance des plus simples préceptes sur la nécessité d'opérer ou sur la possibilité de la guérison par les bienfaits de la nature. Leur ignoranee à cet égard ne cédait guère qu'à leur ignoranee de l'anatomie, lorsqu'il s'agissait, non pas d'en parler, mais de s'en servir sur le cadavre ou sur le vivant. La plupart de leurs opérations étaient, sous tous les rapports, de remarquables preuves d'une ignorance profonde de la chirurgie, et contrastaient d'une manière frappante avec celles que pratiquaient les médecins fournis par l'Angleterre, ou quelques-uns des jeunes chirurgiens distingués envoyés de la France, ou bien eneore les sommités de la seience chirurgicale en Pologne, tels que MM. Wolff, Kœhler,

Lebrun, etc., dans lesquels on retrouve tous les mérites de toutes les écoles.

Certaines parties de la médecine sont, au reste, plus avancées en Allemagne que partout ailleurs; de ce nombre est la connaissance des maladies des yeux. A Vienne, à Berlin, un enseignement tout spécial, un hôpital, sont consacrés à cette partie de la science, et des professeurs, fort distingués sous plusieurs autres rapports, s'en occupent exclusivement. Nulle part je n'ai vu diagnostiquer avec plus de facilité et de promptitude les diverses sortes de maladies des yeux; nulle part je n'ai vu mieux réussir dans les traitemens employés; nulle part je n'ai vu faire avec plus de facilité les opérations que réclament quelquefois ces organes, que dans la clinique d'ophtalmologie à Berlin. Aussi cette clinique est-elle suivie par de très-nombreux élèves, et m'a-t-elle fait vivement regretter que nous n'ayons pas en France une institution pareille. D. S. Sandras.

---

DE L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH DANS LES NÉVROSES GASTRIQUES ET ABDOMINALES.

Depuis que MM. Odier et Delaroche de Genève ont introduit le sous-nitrate de bismuth dans la matière médicale, bien des essais ont été faits, et ce qui en résulte c'est la certitude, sinon d'une efficacité constante, du moins d'une action assez marquée de ce médicament, non-seulement sur certaines affections chroniques de l'estomac, appelées, suivant les temps et les lieux, irritabilité des fibres charnues de l'estomac, crampes, cardialgie, gastrite chronique, gastrodynie, vomissemens nerveux, mais encore dans quelques autres maladies réputées nerveuses, l'hystérie, les palpitations, la migraine, la colique, et même l'odontalgie; enfin pour tous ceux des médecins, et c'est le plus grand nombre, qui ne regardaient pas ce sel comme un moyen dangereux, incendiaire, ses propriétés sédatives étaient prouvées. Cependant, bien des doutes s'étant élevés sur son compte, et son emploi étant devenu moins fréquent, il était bon qu'un praticien fît de nouvelles recherches à ce sujet. Celles qu'a entreprises M. le docteur Lombard de Genève, et dont nous allons faire connaître les résultats, rendent à cet agent thérapeutique l'importance que ses applications intempestives et les progrès du physiologisme lui avaient enlevée.

En insérant ici par extrait le mémoire que M. Lombard a publié dans la *Gazette médicale*, nous voulons donner à ce journal un de ces témoignages d'estime dont il est très-prodigue envers nous, car il nous emprunte souvent; toutefois notre politesse ne sera pas aussi com-

plète que les siennes, car nous nous contenterons d'une analyse succincte au lieu d'une copie littérale.

Le sous-nitrate de bismuth a été administré à des doses très-variées, depuis un quart de grain par heure jusqu'à soixante grains, et même quatre-vingts grains dans les vingt-quatre heures; mais en général la dose la plus convenable est de six à douze grains par jour. La manière de l'administrer varie également; on peut, comme Odier et Méglin, l'unir à la magnésie ou à l'opium; ou comme Laënnec le donner avec la poudre de Colombo, ou bien encore, à l'exemple de plusieurs médecins, l'administrer avec la rhubarbe, la valériane, la poudre de Dower, etc.; mais il paraît plus convenable de le donner seul sous forme de pilules composées de trois grains de sous-nitrate de bismuth avec du sirop de sucre.

A la dose de trois à six grains, le sous-nitrate de bismuth calme les douleurs gastriques ou intestinales, fait cesser les nausées et les vomissemens : rarement les malades en éprouvent d'autres effets apparens; quelquefois cependant son ingestion a été suivie immédiatement d'une augmentation passagère de douleurs, de dysurie ou même d'hématurie. Quoiqu'il accélère ordinairement les contractions intestinales, la constipation est cependant un de ses effets les plus constans; c'est pourquoi il est souvent avantageux de l'unir à la magnésie calcinée, qui contrebalance cette action sédative.

Donné à une dose très-élevée, il agit comme poison corrosif. Un homme, sujet au pyrosis, avale deux gros de sous-nitrate de bismuth croyant prendre de la crême de tartre. Bientôt les symptômes de l'empoisonnement par les substances corrosives se manifestent, et il meurt au bout de dix jours présentant à l'autopsie tous les phénomènes anatomiques de l'inflammation la plus intense, et même, en quelques points, de la gangrène de la muqueuse des voies digestives depuis le pharynx jusqu'au rectum. Parmi les symptômes les plus remarquables, on observa une suspension complète de la sécrétion urinaire pendant les huit premiers jours, et le tremblement des extrémités; ce dernier symptôme fut expliqué par des traces non équivoques de phlogose de la moëlle épinière.

M. Lombard a administré le sous-nitrate de bismuth pour un grand nombre de névroses de l'estomac, et les résultats qu'il a obtenus sont tels, qu'il n'hésite pas à regarder ce sel comme le moyen le plus efficace dans ces affections.

Dans les cas de *névroses gastriques, accompagnées ou caractérisées par des vomissemens*, sur soixante malades, à qui le sous-nitrate de bismuth a été donné, cinquante ont éprouvé un soulagement prompt;

dix n'ont point été soulagés; mais chez ces derniers la dose de bismuth et la durée du traitement avaient été insuffisans. D'après le résumé du traitement de quarante-trois malades, présenté par M. Lombard, il résulte

1° Que chez les malades soulagés par le bismuth (34 sur 47), la durée moyenne du traitement a été d'environ trois semaines, et la quantité administrée deux scrupules;

2° Que le bismuth procure non-seulement un soulagement momentané, mais encore une guérison permanente; et qu'en persévérant dans l'emploi de ce médicament, l'on obtient souvent des résultats que les premiers essais ne permettaient point d'espérer;

3° Que les névroses gastriques peuvent être guéries par le sous-nitrate de bismuth, quelles que soient la nature des matières rejetées et la complication des symptômes gastriques. Il est à remarquer que la gastrodynie et le pyrosis, la constipation et la diarrhée, les douleurs à l'épigastre, la langue blanche, rouge ou nette, ont aussi bien accompagné les vomissemens réfractaires à l'usage du bismuth que ceux qui ont cédé à l'administration de ce remède : la proportion des vomissemens acides, glaireux et alimentaires a été exactement la même dans l'un et l'autre cas.

Dans les cas de *névroses ga triques sans vomissemens*, l'administration du sous-nitrate de bismuth a eu les résultats suivans : plus des deux tiers des malades (37 sur 52) ont été soulagés; et encore chez le tiers qui a été traité sans succès, ni la quantité de bismuth administrée, ni la durée du traitement n'ont été suffisantes pour amener la guérison. Ainsi la quantité de bismuth qui a procuré la diminution de la gastralgie est beaucoup supérieure à un gros, tandis que dans la presque totalité des cas de non-réussite la quantité totale n'a pas dépassé un gros.

Les cinquante-deux malades soumis au même traitement ne présentaient pas tous les mêmes symptômes; M. Lombard les divise en trois classes, suivant les formes de la gastralgie :

Dans la première, sur vingt-cinq cas de *gastrodynie*, c'est-à-dire de douleurs en général très-intenses, et revenant à intervalles fixes ou indéterminées, sans lésion importante des fonctions digestives, dix-sept ont été soulagés, huit n'ont éprouvé aucune amélioration.

Dans la seconde classe, sur dix-huit cas d'*épigastralgie* caractérisée par une douleur fixe et constante à l'épigastre, douleur ordinairement augmentée par la pression ou l'ingestion des alimens, quatorze ont cédé à l'emploi du bismuth, quatre ont persisté.

Dans la troisième classe, sur treize cas de *pyrosis* des auteurs,

douze ont été améliorés ou guéris par le bismuth; mais il est à remarquer que ce médicament a été uni avec la magnésie, en sorte qu'on peut attribuer la guérison à cette dernière substance.

Les gastralgies qui n'ont point été améliorées par le sous-nitrate de bismuth ne diffèrent que fort peu de celles qui ont été guéries par ce médicament. Les symptômes qui accompagnaient le plus ordinairement la gastralgie, l'épigastralgie et le pyrosis ont été les nausées, les régurgitations, l'anorexie, les coliques et la pesanteur d'estomac; la langue était rouge chez un sixième des malades. Une des gastrodynies qui furent traitées sans succès était compliquée de spasme œsophagien.

Enfin deux autres cas de gastrodynie qui paraissaient accuser une cause rhumatismale ont résisté à l'emploi du sous-nitrate de bismuth.

Les douleurs qui accompagnent le *cancer de l'estomac* ayant de l'analogie avec les véritables gastralgies, M. Lombard pense que l'emploie du sous-nitrate de bismuth peut être avantageux pour procurer du soulagement au malade dans le premier de ces cas. Il cite à l'appui une observation de cancer bien caractérisé, dans laquelle les bons effets de ce médicament sont démontrés.

Dans les *vomissemens aigus* le sous-nitrate de bismuth, en raison de son action sédative sur le plexus solaire, peut être fort précieux pour arrêter les vomissemens qui épuisent les malades et hâtent leur mort : l'administration de ce médicament, seul ou mis avec l'opium, peut donc être tentée dans presque tous les cas de choléra-morbus. On sait que le docteur Léo de Varsovie le considère, d'après son expérience, comme le meilleur remède à opposer à cet horrible fléau; et, bien que les résultats obtenus par d'autres médecins aient été beaucoup moins satisfaisans que les siens, toujours est-il que, dans le commencement et vers le déclin de la maladie, le bismuth est très-utile pour calmer l'angoisse précordiale et diminuer les vomissemens.

L'emploi du sous-nitrate de bismuth ne doit pas, suivant M. Lombard, être borné au traitement des névroses gastriques, mais s'étendre à celui des *névroses abdominales*. Il s'autorise pour cela de deux faits, dont le suivant nous paraît assez concluant : un homme de cinquante-deux ans éprouvait depuis plus de dix ans des paroxysmes de douleurs abdominales qui revenaient à des intervalles irréguliers, et qui s'étendaient à la totalité de l'abdomen, après avoir commencé à la région lombaire. La douleur était quelquefois si vive que le malade perdait connaissance; les paroxysmes étaient accompagnés d'irritation et d'ardeur épigastrique. Ce mal, après avoir résisté à une grande variété de remèdes, fut traité par le bismuth, et aussitôt après l'administration de ce médicament, le malade éprouva un grand soulagement; après avoir pris pen-

dant six semaines huit à dix-huit grains de sous-nitrate de bismuth par jour, il vit ses douleurs diminuer, puis cesser presque complétement.

Dans les *névroses thoraciques* le bismuth peut également être utile. Ainsi trois cas de coqueluche, dont deux avaient résisté à l'emploi de la belladone, ont été notablement modifiées par ce moyen, et chez un malade atteint de phthisie pulmonaire et de vomissemens spasmodiques, le bismuth qui avait été administré pour combattre ce dernier symptôme diminua notablement la toux; cet effet persista long-temps après la cessation des vomissemens; mais, la phthisie ayant repris son cours, l'action du médicament devint nulle.

En somme, voici ce que M. Lombard déduit de ses recherches :

1° Le sous-nitrate de bismuth, administré à la dose de plus d'un gros en une fois, est un poison irritant.

2° Ce médicament peut être donné sans danger à la dose de douze à soixante-douze grains dans les vingt-quatre heures.

3° Le sous-nitrate de bismuth est un sédatif des nerfs gastriques.

4° Les gastralgies accompagnées de vomissemens sont plus facilement et plus promptement guéries par le sous-nitrate de bismuth que par tout autre médicament.

5° Le pyrosis, la gastrodynie et l'épigastralgie cèdent promptement à l'emploi du sous-nitrate de bismuth.

6° Les vomissemens aigus peuvent souvent être arrêtés par ce médicament.

7° Le sous-nitrate de bismuth est très-utile pour arrêter les vomissemens et calmer l'angoisse épigastralgique du choléra-morbus asiatique.

8° La même méthode de traitement peut être utile dans plusieurs cas de névroses abdominales.

9° Les douleurs et les vomissemens qui accompagnent le cancer de l'estomac sont souvent calmées par le sous-nitrate de bismuth.

10° Ce médicament peut être utile dans plusieurs cas de toux convulsive.

---

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### TRAITEMENT DE LA PROCIDENCE DE LA MEMBRAME MUQUEUSE DU RECTUM.

On ne cesse de dire que la chirurgie est une science *finie*, c'est-a-dire arrivée à son plus haut degré de perfection; cependant des dé-

couvertes et des perfectionnemens ne cessent d'apporter chaque jour d'importantes additions à son domaine. C'est ainsi, pour ne parler que des maladies de l'anus, que M. Boyer a trouvé, il y a 25 ans environ, dans une simple fissure de cet orifice, la cause d'une maladie inconnue, et dans une simple incision, le moyen de la guérir. C'est ainsi que, plus nouvellement encore, M. Dupuytren a trouvé, à l'aide d'une opération légère, le moyen de guérir radicalement la chute du rectum. Voilà donc, en peu de temps, deux de nos chirurgiens qui ont trouvé le moyen de guérir deux maladies, dont l'une est fort douloureuse, et l'autre horriblement incommode.

La procidence de la membrane muqueuse du rectum, qui arrive à toutes les époques de la vie, mais surtout dans l'enfance et dans la vieillesse, est une affection, sinon grave, au moins des plus incommodes; et, jusqu'à notre époque, les divers moyens ou procédés opératoires qui avaient été mis en usage pour y remédier, étaient généralement impuissans et simplement palliatifs; ou si on en mettait en usage de vraiment curatifs, ceux-ci étaient accompagnés ou suivis de quelques inconvéniens, et quelquefois même de dangers. Les lotions d'eau froide, ou astringentes, la compression faite avec une éponge recouverte d'un linge fin et soutenue par un bandage en T, ou par un bandage mécanique plus ou moins compliqué, des suppositoires de diverse nature, etc., méthodes souvent suivies de succès chez les enfans après un certain temps, échouent cependant maintes fois, et principalement chez les adultes, et chez les vieillards. Il faut donc, dans ces cas, avoir recours à une opération.

L'excision du bourrelet, ou seulement d'une portion du bourrelet qui fait saillie, et des hémorrhoïdes qui peuvent exister dessus, est un moyen très-efficace sans doute, et dont plusieurs praticiens, Sabatier entre autres, se sont fort bien trouvés; mais il expose à des accidens, et particulièrement à des hémorrhagies internes ou externes, ou à des ulcérations intestinales fâcheuses. L'ablation d'une plus ou moins grande quantité de ce bourrelet muqueux et des boutons hémorrhoïdaux, ablation suivie de la cautérisation avec un cautère en forme de couteau chauffé à blanc, moyen que recommande le célèbre praticien que nous venons de nommer, indépendamment de la vive douleur qu'il produit, expose à une violente inflammation qui peut s'étendre très-haut et devenir fâcheuse. Le procédé peu douloureux que met en usage M. Dupuytren n'est suivi d'aucune espèce d'inconvénient, et guérit constamment les malades; il consiste dans l'excision, à l'aide de ciseaux courbes, sur le plat, de quelques-uns des plis que forme la peau autour de l'anus. Voici la manière dont M. *Dupuytren* opère.

Le malade est couché sur le ventre ; un oreiller ou deux, plus ou moins épais, sont placés sous le bassin, afin de bien mettre en évidence la marge de l'anus et l'anus lui-même ; les cuisses sont écartées, et deux aides écartent eux-mêmes les fesses. L'opérateur saisit avec la main gauche, armée d'une pince à mors larges et plats, afin de moins contondre la peau, les plis de la marge de l'anus, et les soulève ; avec la main droite armée de forts ciseaux recourbés sur leur plat, il enlève chaque pli avec une grande promptitude. Cette excision doit être prolongée le plus haut possible dans l'anus ; on peut même la porter jusqu'à la hauteur d'un pouce dans l'intérieur de l'anus, lorsque le relâchement de la muquense du rectum est très-considérable ; mais le plus ordinairement il suffit de l'étendre à quelques lignes. M. Dupuytren enlève ordinairement de cette manière quatre plis de la marge de l'anus, un en avant, un en arrière, un à droite et un dernier à gauche. Lorsque le relâchement est très-considérable, on peut en enlever davantage ; mais, lorsqu'il est faible, on peut se contenter d'en enlever un, ou deux, ou trois. Ce procédé n'expose point à des hémorrhagies, car des vaissaux cutanés peu volumineux n'en peuvent point fournir.

Ce qui résulte de cette opération, est facile à concevoir. La cicatrice des plaies faites à la peau avec perte de substance se fait à la fois par rapprochement des bords de ces plaies, et par formation d'un tissu accidentel ; l'anus en est rétréci. On a substitué autour de cette ouverture une peau accidentelle, adhérente d'une manière intime aux tissus sous-jacens, à une peau qui était très-lâche. En outre, l'inflammation qui suit cette opération se propage un peu haut, dans le tissu cellulaire sous-muqueux du rectum, et contribue à augmenter l'adhérence de la tunique muqueuse à la tunique musculeuse. Il n'est besoin d'aucun pansement à la suite de cette opération ; les douleurs qu'elle a pu causer déterminent de suite une vive contraction des sphincters. L'inflammation s'étend à ces muscles et au tissu cellulaire : aussi les malades ne vont-ils pas à la garde-robe pendant plusieurs jours ; et les douleurs que provoque le contact des matières fécales sur ces parties enflammées sont telles, que ce n'est ordinairement qu'au huitième ou au neuvième jour que les malades vont à la selle. A cette époque, l'inflammation est tombée, et les sphincters sont relâchés. Une douleur persiste cependant, lors de l'excrétion des matières, et quelquefois même, le rectum se renverse encore pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que la cicatrisation soit parfaite. Cette douleur contracte toujours les sphincters, l'anus en est resserré, ce qui est favorable à la consolidation de la cure ; enfin, quand la cicatrice est achevée, les matières fécales n'agissant plus du tout sur des surfaces ulcérées, il n'y a plus de douleurs, mais l'ouverture de

l'anus est resserrée, et la guérison est assurée; elle est ordinairement obtenue au bout de 14 ou 15 jours.

M. Dupuytren a employé cette méthode pour la première fois il y plus de dix ans, et depuis il l'a mise en usage un grand nombre de fois et avec le plus grand succès. Elle commence à être employée maintenant par d'autres chirurgiens, même par ceux qui ne sont point sortis de l'école de M. Dupuytren, et elle a, entre leurs mains, le même succès qu'entre celles de notre illustre maître.

Parmi les observations nombreuses de guérison de chute du rectum par ce moyen, nous faisons choix pour nos lecteurs de celle-ci, parce qu'elle vient d'être nouvellement recueillie à l'Hôtel-Dieu, et qu'elle est devenue l'occasion d'une leçon faite par M. Dupuytren sur ce sujet, leçon dont nous venons de donner la substance.

Un enfant âgé de 4 ans était atteint depuis plusieurs mois d'une chute du rectum, survenue sans causes connues, et portée à un haut degré; il fut amené à l'Hôtel-Dieu vers le milieu du mois de novembre 1831. Chaque fois qu'il allait à la garde-robe, soit qu'il eût le dévoiement, soit qu'il ne l'eût pas, la muqueuse du rectum sortait de plusieurs pouces, et rentrait difficilement seule, ou à l'aide d'un taxis plus ou moins prolongé et douloureux, exercé par le petit malade ou par ses parens. Ceux-ci, déterminés à le faire guérir d'une incommodité qui s'accroissait de jour en jour, consentirent à l'opération proposée par M. Dupuytren.

Le petit enfant fut placé dans la position que nous avons indiquée, et M. Dupuytren excisa trois des plis rayonnans de la marge de l'anus, et dans des sens opposés; il prolongea de quelques lignes dans l'intérieur de l'anus cette excision, qui fut d'ailleurs très-prompte, et ne fut suivie d'aucune hémorrhagie. Aucun pansement ne fut fait. Le lendemain le petit malade alla à la garde-robe avec douleur; le rectum sortit encore. Les jours suivans, il ne sortit que deux fois, mais la procidence de la muqueuse était beaucoup moins considérable qu'avant l'opération. Dix jours après, le petit malade sortit de l'hôpital. Sa mère le ramena, le 16 décembre, à la consultation de l'Hôtel-Dieu un mois après son opération, et affirma que depuis sa sortie de l'hôpital le rectum n'était pas sorti une seule fois. Le petit malade était donc parfaitement guéri.

ALEX. PAILLARD.

---

## NOTE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT PALLIATIF DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES.

Les fistules vésico-vaginales sont du nombre de ces infirmités qui, sans compromettre l'existence, sans même altérer la santé d'une ma-

nière fâcheuse, n'en sont pas moins une cause de chagrin et souvent de désespoir pour les femmes qui malheureusement en sont atteintes à l'âge où beaucoup d'entre elles n'ont pas encore renoncé à plaire ; elles sont aussi pour les chirurgiens une source trop fréquente de mécomptes et de découragement.

Pour remplir la double indication que présente cette espèce de lésion, empêcher l'écoulement de l'urine par l'ouverture accidentelle, et maintenir en contact les bords de celle-ci après les avoir mis dans des conditions propres à en obtenir l'adhésion, des moyens plus ou moins ingénieux ont été employés. Desault a conseillé, d'une part, de placer dans la vessie une grosse sonde, et de l'y fixer à l'aide d'une ceinture disposée à cet effet, et de l'autre, d'introduire dans le vagin un tampon cylindrique ayant pour but de refouler, de bas en haut, la portion des bords de la fistule la plus voisine de la vulve, et de l'appliquer contre l'autre; de changer, en d'autres termes, la forme de l'ouverture, qui, de plus ou moins irrégulièrement arrondie, devient ainsi oblongue et transversale, disposition favorable à la réunion de ses bords. Le docteur Cumin, de Glascow, a réussi en employant uniquement la sonde et rejetant le tampon de Desault comme inutile et difficile à appliquer; et M. Delpech, qui partage la même opinion, regarde en outre comme important de chercher par un régime convenable à faire naître de l'embonpoint chez la malade, attendu que l'interposition de la graisse entre les membranes qui forment la cloison vésico-vaginale semble propre à rendre plus immédiat le rapprochement des bords de la division. D'autres chirurgiens ayant judicieusement reconnu la nécessité d'aviver ces bords, les ont scarifiés, excisés, ou bien les ont cautérisés soit avec le fer rouge, soit avec le nitrate d'argent fondu; puis les uns ont abandonné à la nature le soin de réunir les bords de la nouvelle plaie; les autres les ont maintenus affrontés au moyen de la suture entrecoupée ou enchevillée, ou à l'aide d'instrumens qui, prenant leur point d'appui au devant du méat urinaire, agissent de dedans en dehors sur la lèvre supérieure, qu'ils tendent à rapprocher de l'inférieure.

Chacun de ces procédés compte des succès, mais, pour le moins, autant de revers. L'application de la sonde seule ou avec le tampon est, au dire des praticiens, le plus souvent infidèle, et ne peut réussir que dans les cas où la fistule existe au-delà du col de la vessie, ou bien est tellement étroite que ses bords sont naturellement rapprochés, et que tout autre procédé pourrait tout aussi bien en provoquer la réunion; d'ailleurs, suivant Desault lui-même, il ne faut pas moins de plusieurs mois, et quelquefois d'une année et plus, pour réussir par ce moyen.

Les différentes cautérisations ont maintes fois réussi; mais elles sont

loin d'être infaillibles, puisque les chirurgiens qui les préconisent ont eu recours en même temps soit à la sonde-airigne (M. Lallemand), soit à la sonde à opercules mobiles (M. Dupuytren); et quant à ces instrumens, le premier a le désavantage d'occasioner beaucoup de douleur et de diviser les parties qu'il saisit; l'autre, plus doux dans son action, mais plus limité dans ses effets, ne convient qu'aux fistules situées en avant du col de la vessie, et non à celles qui occuperaient le bas-fond de cet organe. L'excision, à peu près impossible quand la fistule est longitudinale, offre les plus grandes difficultés dans tous les cas, et nécessite l'emploi de la suture, ou tout au moins d'un des instrumens que nous venons de nommer; et sans parler des difficultés d'exécution qu'elle offre à son tour, et qui pourraient être levées du moins en partie en adoptant le procédé ingénieux de M. Roux pour la suture du voile du palais, elle est douloureuse et expose au déchirement des parties qu'elle embrasse, ainsi qu'à l'hémorrhagie.

Si ces divers modes de traitement sont généralement incertains dans leurs résultats, si en outre ils présentent de véritables inconvéniens, soit par eux-mêmes, soit par les difficultés d'exécution qu'ils présentent, ne serait-il pas sage, bien souvent, de leur substituer des procédés qui, tout en n'étant que palliatifs, mais exempts d'inconvéniens fâcheux, remédieraient au moins aux effets de la dégoûtante infirmité dont il est question? C'est ce qu'on peut conclure d'une note lue il y a quelque temps par M. Dugès à l'Académie de Médecine, et dans laquelle se trouve une observation où sont signalés à l'attention des chirurgiens et l'insuccès de deux cautérisations successives jointes à l'emploi de la sonde-airigne de M. Lallemand, et l'insuffisance et les dangers de la suture.

Quels sont les moyens palliatifs propres à remédier au moins aux conséquences de la perte d'urine qu'occasione la fistule vésico-vaginale? Avouons qu'ils sont encore peu satisfaisans et n'ont qu'un avantage, celui d'empêcher que l'urine ne salisse les vêtemens de la malade et n'excorie la peau des cuisses. Les uns, comme les tampons, les pessaires, les éponges, introduits dans le vagin, tendent à empêcher tout écoulement du liquide à travers l'orifice fistuleux; les autres, tels que les divers urinaux connus, sont destinés à recueillir l'urine; mais les premiers comme les seconds n'empêchent pas les malades les plus soigneuses de répandre autour d'elles cette odeur ammoniacale insupportable qui les rend un objet de dégoût pour elles-mêmes et pour tous ceux qui les approchent. Certes ce serait un grand service à leur rendre que de trouver le moyen de remédier à ce grave inconvénient. Il s'agirait pour cela de fermer l'ouverture fistuleuse assez hermétiquement

pour que le passage de l'urine dans le vagin fût impossible. M. Dugès s'est servi avec quelques succès, sur la malade dont il rapporte l'observation dans la note dont nous avons parlé plus haut, d'un procédé qui est loin sans doute de la perfection, mais qui peut mettre sur la voie de moyens plus efficaces les chirurgiens ingénieux qui auront l'occasion de traiter la même maladie. Nos lecteurs nous sauront gré de leur faire connaître ce procédé. Nous laisserons parler M. Dugès:

« Chez la femme qui nous occupe, on avait essayé déjà divers moyens d'obturation mécanique, des bourdonnets, des pessaires, des éponges insinuées dans le vagin, et cela sans aucun avantage. Je pensais qu'il serait possible de placer, à l'entrée de la vessie même, une sorte de bouchon conique, qui en remplît le col et s'opposât ainsi à la sortie des urines. Un appareil fort simple fut destiné à cet usage : il se composait d'une portion de vessie ou d'estomac de poisson, fraîche et d'environ un pouce de diamètre, soigneusement fixée, par sa portion la plus étroite, sur une sonde dont le cylindre s'enfonçait jusqu'au fond de la cavité; l'autre bout de la sonde était garni d'un morceau d'intestin de poisson. La première portion de l'instrument affaissée et graissée traversa facilement le canal de l'urèthre; quand elle fut dans la vessie de la malade, on poussa avec une seringue, par le bout de l'intestin, de l'huile en quantité suffisante pour remplir et distendre la vessie de poisson déjà introduite. Dès lors, en tirant en bas l'instrument, on forçait la partie gonflée de s'appliquer sur l'ouverture du col et de constituer un obturateur dont l'expérience nous apprit l'efficacité. Quelques gouttes d'urine s'échappaient à peine pendant l'espace de plusieurs heures. La malade voulait-elle uriner, elle enfonçait davantage l'instrument : l'urine coulait le long de la sonde, jusqu'à ce qu'une nouvelle traction eût remis le bouchon en place. Malheureusement un pareil instrument aurait besoin d'être fréquemment renouvelé. Au bout de cinq à six jours, la vessie de poisson serait trop altérée pour continuer à servir, et même, la première fois que nous employâmes notre appareil, il cessa son effet au bout de vingt-quatre heures; mais la raison s'en trouva dans la sonde, dont l'enduit de caoutchouc fut dissout par l'huile. C'est donc d'une sonde d'argent qu'il faudrait désormais se servir; elle doit être fort courte (deux pouces environ) et munie en bas d'une plaque mobile qui l'empêche de pénétrer dans l'urèthre, et permette au besoin de presser sur le méat urinaire, pour fixer le bouchon exactement sur le col de la vessie (un ressort à boudin, placé comme dans la sonde-airigne de M. Lallemand remplirait aisément cette fonction). L'assujétissement que nécessite cet appareil a empêché notre malade de continuer à s'en servir; mais chez une personne aisée cet assujétissement n'aurait certainement pas

des inconvéniens qui pussent entrer en parallèle avec ceux de l'infirmité à laquelle on chercherait à remédier; on pourrait même, dans les grandes perforations du bas-fond de la vessie, se servir d'un appareil analogue, composé d'une vessie de quadrupède, d'un volume proportionné aux dimensions de la perte de substance, incomplétement étranglée par une ligature, vers son milieu, et dont une moitié serait introduite par le vagin jusque dans la vessie de la malade : en distendant ensuite cette outre en forme de gourde, on fermerait plus ou moins complétement le passage à l'urine. Nous préférons à cet effet l'huile à tout autre liquide, parce qu'elle a moins de tendance à traverser les porosités de son réceptacle et à se combiner à l'urine. Elle peut aussi s'opposer, jusqu'à un certain point, à la macération du tissu qui la renferme. Peut-être pourrait-on trouver un tissu résistant mieux à la décomposition, et néanmoins assez souple pour se plisser, se réduire, et permettre ainsi l'entrée et la sortie de l'instrument; peut-être encore quelque moyen mécanique d'une autre nature pourrait-il déployer dans la vessie un obturateur introduit sous des dimensions très-faibles; on pourrait tanner la vessie employée à cet usage, ou bien la faire long-temps macérer dans l'alcool d'abord et dans l'huile ensuite. J'ai fabriqué moi-même un instrument dont l'application serait peut-être plus aisément supportée encore que celle du précédent. Il consiste dans une portion de vessie, ou bien un estomac d'animal de petite taille, fixé sur un petit anneau à gorge extérieure. Cet anneau, dont le diamètre ne dépasse pas le calibre d'une sonde ordinaire, sert également à fixer un bout d'intestin d'oiseau ou de poisson, dans lequel est logé un stylet d'argent. Cet appareil s'introduirait et se dirigerait en tout comme le précédent. »

## VACCINE.

### A QUEL DEGRÉ DU DÉVELOPPEMENT DES BOUTONS LA VACCINE EST-ELLE PRÉSERVATIVE ?

On se propose, dans cet article, de rechercher le moment précis où la vaccine entre en jouissance de ses propriétés. Faut-il laisser à la pustule le temps de suivre tranquillement toutes ses périodes, ou bien est-il permis d'en suspendre le cours? question intéressante, en ce que sa solution donne nécessairement le moment opportun de recueillir le vaccin sans porter atteinte aux bienfaits de la vaccine.

Il y a un moyen sûr d'arriver à cette solution, c'est d'inoculer la va-

riole aux vaccinés pendant le développement du vaccin et dans tous les instans de ce développement; mais l'expérience est périlleuse, et qui voudrait exposer aux dangers de la petite-vérole celui-là même qui vient vous demander les moyens de s'en garantir?

Cependant ce que la morale défend de tenter aujourd'hui, on pouvait se le permettre aux premiers temps de la vaccine; je dis plus, c'était alors un devoir, car cela rentrait dans un plan bien combiné des expériences à faire pour apprécier la nouvelle découverte.

Après s'être assuré que la vaccine est réellement préservative de la petite-vérole, on voulut donc connaître l'instant où elle prend possession de ses avantages. On inocula, dans ce dessein, sur le même sujet, la vaccine et la variole, avec l'attention de laisser entre les deux opérations d'abord un jour, puis deux, puis trois, puis quatre; tant qu'on n'alla pas au-delà, les deux éruptions se développèrent simultanément avec la même aisance et la même liberté que si elles eussent été séparées, tout en conservant cependant les rapports qui devaient nécessairement résulter de la différence des dates.

Mais si on éloignait encore la variole, si on la remettait au cinquième jour, c'était tout autre chose : il se faisait bien encore quelquefois une sorte de travail aux piqûres et comme une tentative de développement; mais la variole n'allait pas plus loin, et la vaccine continuait tranquillement sa marche.

Je prends mes preuves dans les travaux du comité central. « Un » enfant inoculé le cinquième jour de la vaccination, qui sur lui » avait réussi, offrit quatre boutons qui, le sixième de l'éruption, » avaient l'apparence varioleuse, mais qui étaient *durs*, *cornés*, *ne* » *contenant pas de fluide*, et dont on inocula la matière à un autre » enfant sans aucun effet.

» Un enfant soumis, le 9 brumaire dernier, à la vaccination, fut ino- » culé de la petite-vérole le 13 suivant. On observa dès le lendemain » de l'élévation aux quatre piqûres, *mais le travail était entièrement* » *dissipé le septième*; on ne remarqua aucun autre effet de cette ten- » tative.

» Deux enfans inoculés de la petite-vérole au cinquième jour de la » vaccine n'ont offert également *aucun travail aux piqûres*; sur l'un » de ces sujets la vaccination avait donné naissance à trois pustules ré- » gulières; le second n'avait eu qu'un seul bouton.

» Deux autres ayant été inoculés de la petite-vérole au sixième jour » de la vaccine, qui avait produit deux boutons, on ne remarqua aux » piqûres qu'un *travail irrégulier et sans effet*, qui ne fut suivi d'au- » cune éruption.

» Un enfant de vingt mois, soumis le 18 brumaire dernier, à la vac-
» cination, qui fut suivie du développement régulier de quatre boutons,
» ayant été inoculé de la variole le 25 suivant (septième jour), on re-
» marqua simplement un *travail local*, qui était *éteint le cinquième*
» *de l'insertion de la matière variolique.* »

Ces expériences sont de M. Mongenot, l'un des douze membres qui composaient le comité central de vaccine, et médecin de l'hôpital des enfans malades, pendant que l'auteur de cet écrit y remplissait les fonctions d'interne provisoire.

Un autre membre du même comité et médecin du même hôpital, M. Jadelot, inocula « dans le mois de fructidor an x la petite-vérole
» par deux piqûres sur chaque bras, à trois enfans, le huitième jour
» de la vaccine. Les boutons vaccins étaient tels qu'ils sont ordinaire-
» ment à cette époque; ils suivirent leur marche ordinaire, et l'inocu-
» lation variolique n'eut aucun effet; on n'observa même aucun indice
» d'inflammation aux piqûres. »

M. Marin, membre du même comité, inocula treize sujets vaccinés le neuvième jour; il leur fit trois piqûres à chaque bras, lesquelles ne déterminèrent qu'une légère irritation locale, sans fièvre ni boutons.

Il serait inutile de poursuivre cette énumération et de rappeler que les médecins de Nantes n'ont pas été plus heureux au dixième jour, ni Voodwille au onzième. Il est trop clair que, si la variole ne peut surmonter la résistance d'une vaccine de cinq et six jours, elle n'aura pas plus d'avantages sur une vaccine plus avancée.

Reprenant maintenant ces expériences, je dis que la vaccine est préservative dès qu'elle fait échouer l'inoculation de la variole : or cet instant tombe au cinquième jour. Ainsi, pourvu que la vaccine ait quatre jours d'avance sur la variole, c'est assez; je dis quatre jours, parce que, du jour de la vaccination au cinquième, il n'y a en effet que quatre jours pleins ou révolus.

Il est bien entendu qu'on raisonne toujours dans la supposition où la vaccine paraît à son époque ordinaire, c'est-à-dire du troisième au quatrième jour à partir de l'insertion du virus; car lorsqu'elle est tardive, comme il arrive quelquefois, on ne se retrouverait plus, si on ne tenait compte du retard qu'elle éprouve, et si l'on ne reculait d'autant le moment où la vaccine jouit de tous ses avantages.

Je ne comprends pas, d'après cela, comment je me trouve si peu d'accord avec le comité en raisonnant sur les mêmes faits, sur ses propres faits; je ne comprends pas comment il fixe le moment où la vaccine commence à jouir de ses propriétés après la formation de l'aréole, laquelle il place au neuvième ou dixième jour, lui qui n'a jamais pu donner la variole au cinquième jour.

Voilà pour la variole inoculée. Passons maintenant à la variole naturelle. Au premier coup d'œil, il semblerait qu'elles ne se comportent pas de même à l'égard de la vaccine. On croirait que la variole naturelle, plus forte et plus puissante que la variole inoculée, étend aussi plus loin son influence. M. Salmade dit avoir vu la petite-vérole paraître au sixième jour d'une bonne vaccine; M. Jadelot, au septième et au huitième; la commission de Danemarck, au huitième et au dixième; M. Mongenot, au neuvième; M. Vassal, au dixième; enfin Tarbès, au quatorzième, Odier au dix-septième. C'est l'apparition la plus tardive que je connaisse.

D'où peut venir cette différence entre la variole inoculée et la variole naturelle, deux maladies si parfaitement identiques qu'elles naissent l'une de l'autre et se suppléent naturellement? Cette différence n'est qu'apparente; elle n'est pas dans les choses, elle est dans l'esprit de l'observateur. On oublie que, lorsque la variole survient dans le cours d'une vaccine de sept à huit jours, le virus varioleux avait précédé l'inoculation du vaccin ou l'avait suivie de trop près pour se mettre sous son influence : car c'est une chose bien remarquable que ces deux virus ne puissent rien l'un contre l'autre qu'à une certaine distance; on oublie que la vaccine, loin d'avoir alors huit jours d'avance sur la variole, comme on a l'air de le croire, n'a effectivement que trois ou quatre jours, puisqu'il faut distraire la période d'incubation qui est de la même durée. Or nous ne disons pas que la vaccine soit préservative avant le cinquième jour; mais elle l'est certainement à cette époque. Aussi nous ne doutons pas que, si l'on exposait un vacciné parvenu au point indiqué à l'action d'un foyer contagieux, il ne sortît sain et sauf de cette épreuve.

Toutefois cette explication laisse en dehors quelques faits, par exemple, tous ceux où la variole est venue après le huitième, neuvième, dixième jour de la vaccine. Mais d'abord ces cas sont fort rares; ensuite les auteurs ne disent pas la manière dont ils supputent les jours : est-ce à partir du jour de la vaccination ou de l'apparition des boutons? Cela seul fait une différence de quatre jours, et suffit pour dissiper le merveilleux dans tous les cas où la variole s'est montrée au septième, huitième et neuvième jour de la vaccination.

On ne dit pas non plus si la vaccine a paru à l'heure ordinaire : cependant cela serait bon à savoir, car il y a des apparitions tardives. Ainsi M. Tarbès convient que la vaccine ne se montra que le huitième jour; ce qui remet l'invasion de la variole au dixième d'une vaccine régulière : c'est encore beaucoup.

Enfin, malgré l'identité de la nature de la variole inoculée et de la variole naturelle, il me semble que la période d'incubation n'est pas

exactement la même des deux parts. Dans la première, elle a une durée fixe, invariable, et si bien déterminée qu'on peut prédire, à quelques heures près, le début de l'éruption; dans la seconde, le germe obéit à d'autres lois: il lui faut en général un peu plus de temps pour éclore, comme s'il était plus difficile à la nature de s'approprier un virus absorbé par les voies naturelles qu'un virus déposé sous l'épiderme par la main de l'art. En attendant, la vaccine, la plus régulière de toutes les éruptions, s'avance tranquillement, pendant que la variole travaille avec plus ou moins de peine à se faire jour.

C'est à cette inégalité dans la marche des deux virus qu'il faut rapporter les apparitions les plus tardives de variole pendant le cours de la vaccine.

Autrement, comment concevoir qu'une vaccine parvenue au dix-septième jour, une vaccine éteinte, desséchée, qui a perdu depuis huit jours entiers la faculté de se reproduire, laisse encore quelques accès à la variole?

Mais, encore une fois, ces faits sont rares, et, à moins que les exceptions ne détruisent la règle, on n'en peut rien conclure contre notre proposition, savoir que la vaccine jouit de toutes ses propriétés dès le cinquième jour, toutes choses suivant leur ordre naturel.

En veut-on une nouvelle preuve? je la trouve dans la vaccine elle-même; et, pour moi, cette autorité vaut celle de la variole elle-même, tant je suis convaincu que tout est mutuel, tout est réciproque entre elles.

Après avoir inoculé la variole à des sujets vaccinés depuis un, deux, trois, quatre jours et plus, le comité imagina de les vacciner de nouveau, en s'éloignant de plus en plus de la première opération. Ces expériences étaient si faciles, elles ont été tellement multipliées, qu'il a dédaigné de les rapporter une à une; mais il en a consigné le résultat général en ces termes: « A l'hospice du comité, des essais nombreux » ont été faits sur cet objet: on croit s'être assuré que l'instant où l'a» réole commence à se former est celui où une seconde vaccination reste » inerte. On a pu, jusqu'au sixième jour d'une première, reproduire » une seconde vaccine; mais il n'est pas arrivé de la développer sur » un même individu avec du vaccin pris dans ses propres boutons. »

Et pourtant, parmi ces enfans il s'en trouvait qui n'avaient qu'un seul bouton. Tel est, entre autres, le fils de M. de Jussieu, qui fut revacciné pour cette raison au huitième jour de la première opération.

Il n'était pas en mon pouvoir de répéter les expériences périlleuses du comité avec le virus varioleux; mais il ne tenait qu'à moi de lui substituer le virus vaccin; et c'est ce que j'ai fait dans un temps où je ne

savais pas avoir été prévenu dans ce genre de recherches. J'ai revacciné des enfans à toutes les distances de la première vaccination, le second, le troisième, le quatrième, le cinquième, le sixième jour, etc., et jamais la seconde opération n'a réussi entre mes mains au-delà du cinquième jour, quoique je prisse toute espèce de précautions pour en préparer le succès, jusqu'à suspendre la marche de la première en détruisant les boutons.

Je me résume. Le comité central a vainement essayé d'inoculer la variole au-delà du quatrième jour de la vaccine; mais il a reproduit la vaccine au sixième.

La première partie de ses expériences avec le virus varioleux est donc toute en faveur de ma thèse, et c'est en effet sur elle que je me fonde pour placer la vertu préservative de la vaccine au cinquième jour. La suite, avec le virus vaccin, la remet, il est vrai, un peu plus loin, c'est-à-dire au sixième jour; et, quoiqu'il soit aisé de voir à son tour de phrase, «on a pu, dit-il, jusqu'au sixième jour...» encore ajoute-t-il qu'on n'a jamais obtenu le même résultat en employant à la seconde vaccination le virus de la première; quoiqu'il soit aisé de voir à ces précautions oratoires que ce n'était pas le cas le plus commun; quoique l'inoculation de la variole elle-même n'ait pas sans doute moins d'importance que celle du virus vaccin; quoique enfin mon observation ne s'accorde pas entièrement avec celle du comité, puisque mes secondes vaccinations ont toujours échoué au-delà du cinquième jour; cependant, sans rechercher les raisons de cette différence, qu'on trouverait peut-être dans les saisons où nous avons opéré, je conclus, contre mon expérience, par égard pour celle d'autrui, que la vaccine est bonne, efficace, qu'elle présente, en un mot, toutes les garanties désirables dès le cinquième ou le sixième jour au plus tard; en faisant remarquer toutefois que, de un à six, il n'y a, tout bien compté, que cinq jours pleins; d'où l'on voit toujours que la vaccine entre en jouissance de toutes ses propriétés long-temps avant la révolution complète de ses périodes. BOUSQUET.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

— *Pilules anti-chlorotiques.* — Nous recevons de M. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, la réclamation suivante :

» C'est à moi qu'appartient la composition des pilules anti-chloro-

tiques dont M. Cottereau a donné la formule page 290 de votre excellent journal.

» Cette formule n'est point conforme à celle que j'ai communiquée à l'Académie ; la dose des médicamens qui la composent y sont en quantité moitié moindre que dans la mienne. Comme je tiens à ce qu'un remède si précieux, qui n'a jamais failli entre mes mains et que je considère comme un *spécifique* dans les affections chlorotiques, soit employé aux doses convenables pour en obtenir un succès complet, je m'empresse de vous communiquer le mode de préparation que j'ai toujours mis en usage :

℞ Sulfate de fer en poudre fine. . . . . . . ℥j
Sous-carbonate de potasse en poudre fine. ℥j

Mêlez exactement dans un mortier et ajoutez mucilage adragant q. s. Faites une masse pilulaire en y ajoutant poudre de réglisse q. s., et divisez en quatre-vingt-seize pilules.

» En triturant le mélange pendant environ une demi-heure, il en résulte une masse assez consistante pour être divisée en pilules. La poudre de réglisse n'est employée que pour qu'elles n'adhèrent pas entre elles.

» La dose des pilules n'est pas non plus parfaitement indiquée dans la note de M. Cottereau. On doit les prendre ainsi qu'il suit : les trois premiers jours une le matin à jeun, et une seconde le soir en se couchant ; les trois jours suivans on en ajoute une troisième, qui est prise dans l'après-midi ; les septième, huitième et neuvième jours, on en prend deux matin et soir ; les dixième, onzième et douzième jours, deux le matin, deux après midi et deux le soir ; les trois jours suivans, trois matin et soir, et ensuite neuf par jour jusqu'à parfaite guérison.

» Je ne crois pas nécessaire de faire prendre une infusion de bourgeons de sapins du Nord ni aucun autre médicament auxiliaire. »

Blaud.

## CHOLÉRA-MORBUS.

L'arrivée de M. Delpech en Angleterre, où son zèle pour la science l'a porté à aller étudier le choléra-morbus, a fait une véritable sensation parmi les médecins de ce pays : tous se sont empressés de contribuer à aplanir au célèbre professeur les difficultés de son entreprise. Qu'il nous soit permis de remercier nos confrères d'outre mer de l'accueil qu'ils ont fait à une de nos premières illustrations médicales.

Il devait nécessairement résulter quelque lumière importante des recherches d'un esprit aussi actif et aussi pénétrant que celui de M. Delpech. Nous sommes heureux qu'il nous ait mis à même de fournir aux méditations de nos lecteurs les premiers résultats de son voyage.

La France est dignement et noblement représentée dans les écoles et les hôpitaux de l'Angleterre et de l'Écosse par notre habile professeur, que l'estime générale environne, et dont il est digne autant par ses talens que par son caractère.

### LETTRE DU PROFESSEUR DELPECH A SIR HENRY HALFORD, PREMIER MÉDECIN DU ROI D'ANGLETERRE.

Édimbourg, le 24 février 1831.

MONSIEUR ET TRÈS-RESPECTABLE BARONNET,

Je vous suis redevable de l'intérêt que j'ai trouvé partout sur mes pas en Angleterre et en Écosse; vous avez aplani les difficultés que ma qualité d'étranger aurait ajoutées aux difficultés déjà grandes attachées à la nature de la mission que j'avais entrepris de remplir : permettez-moi de vous en attribuer l'honneur et l'utilité, et de vous faire part avant tout du résultat de mes recherches.

L'analyse des symptômes de la maladie m'avait porté à regarder les organes épigastriques, et particulièrement le point central de l'appareil nerveux ganglionaire, comme le siége probable du principe du choléra. La contemplation des malades a donné bien plus de force, dans mon esprit, à cette induction naturelle; mais tous les doutes ont disparu lorsque j'ai pu faire des recherches cadavériques. J'ai trouvé une inflammation évidente dans les *ganglions semi-lunaires*, qui en sont souvent ramollis; dans *le plexus solaire*, dans *les plexus rénaux*, dans le *nerf pneumo-gastrique*. Cet état est constant dans les ganglions; il est variable dans les plexus nerveux : voilà sept autopsies qui déposent unanimement. M. le professeur Lizars, d'Édimbourg, vient de vérifier les mêmes faits après la communication que je lui avais donnée de mes observations; j'ai tout lieu de croire qu'elles sont certaines, qu'elles seront vérifiées dans les recherches ultérieures, si on leur donne le soin convenable. Il est très-probable que les affections morbides que l'on a souvent trouvées aussi dans la moëlle épinière sont une extension de l'état inflammatoire du point correspondant de l'appareil nerveux ganglionaire. Il faut peut-être en dire autant des altérations que l'on a trouvées au cerveau, et que j'y ai vues

assez souvent moi-même ; de l'inflammation que j'ai vue également aux membranes muqueuses des voies alimentaires, et de toute autre combinaison morbide semblable, telles qu'elles ont été observées et qu'elles ont lieu souvent chez les gens du peuple souffrans et malheureux.

L'idée générale de la maladie serait donc :

Un état inflammatoire des ganglions semi-lunaires, plus ou moins étendu aux portions contiguës du même appareil nerveux ;

Un état morbide inflammatoire ou non, dans d'autres appareils organiques, résultant secondairement des sympathies exercées par l'affection primitive des ganglions, et plus ou moins préparé par les dispositions antérieures.

Ceci constitue des complications accidentelles ; j'ai vu, comme telles, le tétanos, la gastro-entérite, la péritonite, la pleurésie, la méningite et l'encéphalite.

Mais les conséquences naturelles de la maladie essentielle sont une altération immédiate et profonde de l'hématose, par la suppression des fonctions du foie et des combinaisons chimiques de l'oxigène, dans la respiration ; la spoliation du *serum* du sang par une sécrétion énorme ; l'épaississement progressif du *crassamentum*, lequel conserve son carbone et garde la couleur noire ; l'abaissement de la température par le ralentissement progressif de la circulation d'un sang trop épais et trop carboné ; la suppression de la sécrétion des urines par l'état morbide des plexus rénaux ; le dévoiement et la cessation des contractions du cœur, autant par l'extension de l'état morbide aux plexus pneumocardiaques, que par l'altération du sang lui-même.

Avec la démonstration anatomique qu'une inflammation est le principe de tout, on arrive aisément à la conséquence que la saignée doit être utile : elle est même en effet d'autant plus urgente, dès le début de la maladie, que l'inflammation qui la cause a son siége dans des organes délicats, faciles à détruire, et d'une importance extrême pour les fonctions de la vie.

J'ai vu la saignée réussir très-bien toutes les fois qu'on a pu la faire largement, c'est-à-dire lorsqu'elle n'avait pas été retardée jusqu'au temps du collapsus. Les douleurs épigastriques fixes, que l'on augmente par la pression, qui sont renfermées dans un espace fort étroit sur la ligne blanche, au niveau de la neuvième ou dixième côte, avec des nausées, à plus forte raison avec des vomissemens ou de la diarrhée, indiquent formellement la saignée du bras, et quelquefois même réitérée : l'affaiblissement du pouls n'est pas une raison pour s'en abstenir. Si on l'examine pendant quelques minutes de suite, on verra qu'il se relève toutes les fois que les nausées se calment ; c'est une op-

pression des forces provenant du siége de la maladie, et non pas une faiblesse réelle : le pouls se relève toujours après la saignée et la fièvre s'allume.

Avant que la période des douleurs vives, avec des nausées ou des vomissemens, ne soit arrivée, les douleurs s'établissent seules; leur siége, que je viens d'indiquer, est fixe et précis : il y a un sentiment de malaise et de pesanteur dans tout le ventre. A ce moment la suppression totale des alimens, l'usage d'une boisson chaude, aromatique, du thé par exemple, avec dix gouttes de laudanum simple, réitéré de deux en deux heures, peuvent arrêter la maladie. Je me suis préservé de cette manière d'une atteinte qui aurait pu devenir funeste, et que j'ai éprouvée à Glascow; le docteur Young, de Paisley, s'est préservé de la même manière. Mais une fois que les fonctions de l'estomac s'ébranlent, et surtout que le pouls éprouve quelque altération, rien ne peut réussir que la saignée.

J'ai vu faire de grandes fautes à cette époque par l'usage des vomitifs, dont on abuse trop légèrement. Cette médication n'est pas toujours funeste; elle n'a pas empêché quelques malades de guérir; il serait même inexact de ne pas reconnaître que dans quelques circonstances elle peut être admise, lorsque la langue est muqueuse, gris-jaunâtre; mais ces cas sont rares, délicats, et l'on ne doit se décider qu'après avoir pratiqué une saignée.

Lorsque le collapsus est arrivé, le traitement est plus difficile et d'un succès bien plus douteux. Malheureusement c'est cet état que l'on voit presque toujours chez les gens du peuple; et de là vient la mortalité effrayante des hôpitaux. Le réchauffement extérieur par la vapeur, par des courans d'air, les frictions excitantes, les lavemens très-chauds et stimulans sont très-utiles, mais ne réussissent pas toujours à remettre les fonctions en jeu. Il le faut pourtant pour pouvoir pratiquer la saignée, que je regarde comme la véritable ancre de salut, et qui alors est impossible. J'ai vu les lavemens chauds et excitans avec de l'eau alcoolisée, même avec l'infusion de tabac, avoir des succès assez marqués, et plus que tout autre moyen; mais il est impossible d'avoir recours surtout au tabac, lorsqu'il existe une complication inflammatoire, une gastro-entérite, par exemple.

Dans ces cas graves et embarrassans, j'ai vu des injections pratiquées dans une veine avec de l'eau chaude, et chargée de camphre, produire une réaction très-remarquable. On peut y employer le musc, les teintures aromatiques, la cannelle, le girofle, etc. Ce moyen peut permettre de pratiquer la saignée, lorsque la chose est devenue impossible par les progrès de la maladie; et dans des mains exercées, cette ressource peut

devenir précieuse. J'ai apporté avec moi un instrument propre à faire sûrement et commodément cette opération : les médecins qui l'ont vu fonctionner en ont désiré de semblables, et on en construit dans ce moment à Édimbourg.

Je crois que les spiritueux et l'opium, que l'on prodigue dans des cas de cette nature, sont très-dangereux. Je suis certain d'avoir vu périr, par les effets du narcotisme produit par l'opium, des malheureux que la maladie n'aurait pas emportés : l'opium ne peut rien contre une inflammation des nerfs et des ganglions; il est plutôt propre à l'aggraver. Quant aux alcools de vin ou de grain, ils sont encore plus déplacés, surtout lorsque l'inflammation s'est étendue à la membrane muqueuse, chose qui n'est pas très-rare.

Le calomel est encore un remède auquel je n'ai vu produire de bons effets que lorsqu'il ne s'agit plus que de provoquer la sécrétion de la bile; c'est-à-dire quand la maladie est vaincue, et le sort des malades décidé : on en use partout, et je puis assurer qu'on en abuse.

J'ai sous les yeux un tableau bien instructif : la ville d'Édimbourg, assiégée de tous côtés par le choléra, et qui s'en défend évidemment par les heureux effets de son *queen's berry house;* et la ville de Glascow, qui n'a que des hôpitaux pour les cholériques, qui laisse en liberté ceux qui ont vécu avec les malades, et qui va être ravagée par la maladie et par les troubles! Il y a quelque chose de moins difficile à pratiquer chez le peuple, dans la séquestration passagère des cohabitans d'un malade, que dans l'enlèvement du malade lui-même; et les effets peuvent être d'une si grande importance!

Partout où l'on a donné des secours abondans aux malheureux, des soupes, des vêtemens, des couvertures, du charbon, il y a eu beaucoup moins de malades, et la mortalité a été beaucoup moindre; le choléra attaque les populations malheureuses parce qu'elles souffrent : les soulager c'est les préserver, et c'est se préserver soi-même; car à Newcastle, en ce moment même, de nouveaux faits démontrent que la maladie peut remonter jusqu'aux premiers rangs. Les hommes riches et heureux doivent se persuader maintenant qu'il s'agit de *la bourse ou de la vie*.

Faites de ma lettre l'usage que vous trouverez convenable, et veuillez agréer en même temps, monsieur et très-honorable baronnet, l'assurance de l'estime et de la considération très-distinguée avec laquelle j'ai l'honneur d'être

Votre très-humble serviteur, DELPECH.

*P. S.* Par timidité, ceux qui ont été convaincus de l'utilité de la saignée ont cru pouvoir la remplacer par des sangsues. Moi-même,

j'ai été séduit un instant par l'idée des ventouses scarifiées aux lombes, et j'en ai essayé; ce moyen m'a montré les inconvéniens très-graves d'une vive douleur que je crois dangereuse dans ce cas, et aucun avantage. Les sangsues peuvent être utiles lorsque le choléra est vaincu, et qu'il reste quelque phlegmasie concomitante; comme la gastro-entérite, ou bien des congestions, ou une inflammation des méninges du cerveau; ce qui arrive assez souvent dans la réaction, et que l'on a appelé improprement *typhus*.

## VARIÉTÉS.

— *Nouvelles du choléra-morbus de Londres.* — Le choléra-morbus a fait d'assez grands progrès à Londres depuis une quinzaine de jours; il suffit, pour s'en convaincre, de comparer le bulletin inséré dans notre dernier numéro avec le tableau suivant, qui renferme l'état exact des personnes atteintes du choléra dans les divers quartiers de cette capitale et du nombre de morts qu'on y a observé jusqu'au 7 mars.

| Quartiers. | Malades. | Morts. |
|---|---|---|
| Crippleyate Without. . . . . . . . | 2 | 2 |
| Sur la rivière. . . . . . . . . . | 21 | 15 |
| Poplar. . . . . . . . . . . . . | 3 | 1 |
| Limehouse. . . . . . . . . . | 14 | 9 |
| Rotherhithe. . . . . . . . . . | 6 | 5 |
| Southwark. . . . . . . . . . | 130 | 69 |
| Newington Butts. . . . . . . . | 32 | 12 |
| Lambeth. . . . . . . . . . . | 23 | 16 |
| Christchurt, Surrey. . . . . . | 17 | 9 |
| Saint-Marylebone Wortk-House. | 30 | 2 |
| Saint-Giles's. . . . . . . . . . | 17 | 7 |
| Whitechapel. . . . . . . . . . | 9 | 6 |
| Saint-George, Midlesen . . . . | 5 | 2 |
| Bethnal-Green. . . . . . . . . | 3 | 2 |
| Stepney. . . . . . . . . . . . | 2 | 2 |
| Saint Luke's. . . . . . . . . . | 1 | 1 |
| Lieu non précisés. . . . . . . | 30 | 24 |
| Total. . . . . . . . | 345 | 184 |

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## NOTE SUR L'USAGE DU SUC DE LA RACINE DE SUREAU DANS L'ASCITE, PAR M. MARTIN SOLON, MÉDECIN DE L'HOPITAL BEAUJON.

De toutes les maladies, l'aseite est une de eelles dont le traitement présente le plus de diffieultés, et pour laquelle eependant l'art possède le plus de moyens thérapeutiques. Occasionée par un état pléthorique, une cause hypersthénique évidente, eette maladie eède aisément aux anti-phlogistiques: nous en pourrions eiter plusieurs exemples. Lui reconnaît-on pour cause une diminution d'aetion du système absorbant, un régime tonique rétablit l'équilibre et fait disparaître l'épanchement. Il n'en est pas toujours de même quand eette affection est produite par un obstaele méeanique de la eireulation, le traitement devient alors plus ineertain. Cependant nous avons vu une ascite oecasionée par une maladie du eœur, sur l'existenee de laquelle le bruit cataire et l'intermittenee du pouls ne laissaient pas de doute, guérir très-bien sous l'influenee de la digitale, et le bruit eataire disparaître. L'observation a été eonsignée dans le einquième volume du *Journal hebdomadaire*, par M. Gaussail. On désespère ordinairement de la guérison des aseites qui sueeèdent aux engorgemens des viseères abdominaux; toutefois pourquoi la résorption interstitielle ne s'établirait-elle pas dans ces viseères tout aussi bien que la résorption de surfaee se rétablit sur le péritoine, par l'influenee de certains agens thérapeutiques? Si la saignée, si l'émétique à haute dose, si l'iode, aetivent eette résorption interstitielle dans eertaines eirconstanees, pourquoi ne pas chercher à l'obtenir dans les aseites accompagnées des engorgemens des viscères? L'une des observations suivantes prouve que cet obstaele n'est pas constamment invineible, et qu'il est susceptible lui-même de céder dans quelques cas.

La matière médicale ne manque donc pas de substanees que l'on puisse mettre en usage pour dissiper les accidens de l'ascite; mais le plus grand nombre d'entre elles ont été tour-à-tour vantées et abandonnées, paree qu'il est, d'une part, assez difficile de bien déterminer toutes les eonditions dans lesquelles l'emploi d'un médicament a été suivi de succès; et que, d'un autre côté, il est bien certain que des médicamens du même ordre agissent souvent d'une manière différente sur le même individu : tel sera facilement purgé avec du jalap, qui n'éprouvera aucun

effet de la scammonée. Que l'on attribue ce résultat à l'idiosyncrasie des sujets, si l'on veut, le fait n'en subsistera pas moins. C'est une des causes qui ont le plus contribué à augmenter le nombre des médicamens, c'est une de celles qui m'ont déterminé à mettre en usage l'hydragogue dont il va être question, quoique nous en ayons déjà tant d'autres à notre disposition. On jugera s'il ne mérite pas d'occuper un rang distingué dans la matière médicale.

*Obs.* Ire. M. T...., boulanger, âgé de quarante-sept ans, d'une petite stature, d'une assez forte constitution, adonné depuis long-temps à l'usage du vin, dont il buvait aisément six à huit bouteilles sans être fortement incommodé, avait eu depuis dix ans de nombreuses attaques de goutte aux petites articulations des pieds et aux genoux; plusieurs fois ces derniers avaient été le siége d'hydarthroses aiguës, considérables, qui s'étaient dissipées par l'application de nombreuses sangsues. La tempérance éloignait les accès, mais n'aimant pas ce moyen préservatif, et fatigué des retours fréquens de la goutte, M. T...... fit en 1827 usage d'un arcane, dont l'action drastique violente occasiona une entérite intense, que les anti-phlogistiques et les émolliens dissipèrent assez rapidement. Depuis ce temps les accès de goutte furent beaucoup plus rares et plus courts, et M. T..... continua l'usage immodéré du vin. Sa santé n'en était pas très-affectée, néanmoins il perdait l'appétit, il maigrissait d'une manière notable, lorsqu'au mois de septembre 1831 il fut pris de douleurs abdominales légères et d'hémorrhoïdes. Un régime sévère fut conseillé.

Le mois suivant l'ascite commença à se prononcer. Elle était accompagnée de douleurs légères vers les hypocondres, de soif, d'anorexie, d'un peu de fièvre et de diminution dans la sécrétion urinaire. Des sangsues à l'anus, des fomentations sur le ventre, des boissons adoucissantes nitrées et la diète furent prescrites. L'épanchement continuant à augmenter et les douleurs sourdes abdominales à persister, je proposai de chercher à exciter une vive irritation sur les pieds, qui autrefois étaient le siége habituel d'une fluxion goutteuse assez considérable, de continuer l'usage des applications émollientes sur le ventre, des boissons adoucissantes et diurétiques, et d'attendre pour employer les drastiques, dans le cas où ils deviendraient indiqués, que l'irritation chronique des organes digestifs fût dissipée. M. Marjolin vit le malade, et ce plan de traitement fut arrêté : on réitéra l'application des sangsues, on donna des pédiluves rendus excitans par l'addition de l'acide nitro-muriatique, et l'on insista sur l'usage de boissons acidules nitrées, sur l'emploi de l'eau de Seltz, de la décoction d'asperges, d'alkékenge, de pariétaire, de chiendent, auxquelles on ajoutait de temps en temps une petite quantité de

vin blanc. Il ne se développa aucune rougeur aux pieds; le ventre continua à augmenter de volume. La digitale en poudre portée graduellement à la dose de cinq grains par jour, le nitrate de potasse à haute dose, la tisane de radis noir et de bouleau, ainsi que beaucoup d'autres diurétiques, n'eurent pas plus de succès.

Au commencement du mois de novembre : appétit très-bon, abdomen indolent, langue normale, apyrexie; cependant augmentation de l'ascite, infiltration commençante des pieds. Je pensai pouvoir mettre le malade à l'usage des purgatifs; l'huile de ricin unie tantôt au sirop de nerprun, tantôt à celui de fleurs de pêcher, à la dose d'une once chaque, ne produisirent aucun effet, non plus que deux gouttes d'huile de croton tiglium étendues dans une cuillerée d'huile d'amandes douces. On avait vanté à la famille de M. T.... l'efficacité de la décoction d'une poignée de racine de frêne dans une pinte d'eau, décoction dont on devait prendre deux ou trois verres le matin. Je ne vis pas d'inconvénient à ce qu'il essayât cette boisson : elle produisit quelques vomissemens aqueux et quelques garde-robes séreuses, mais bientôt le malade fut tellement dégoûté du remède, à cause des nausées désagréables qu'il lui occasionait, qu'il voulut absolument l'abandonner. Je lui prescrivis l'usage de deux gros de racine de kaïnça macérés et bouillis dans six onces d'eau. Cette préparation n'eut aucune action sur le canal intestinal ni sur les reins; elle devint insupportable à cause de sa saveur. Alors je conseillai l'usage de l'extrait de kaïnça; j'en élevai graduellement la dose de quinze grains à un gros en vingt-quatre heure; le malade n'éprouva autre chose que des vomissemens peu abondans qui lui rapportaient le goût désagréable du médicament. Il ne voulut plus en entendre parler.

Cependant le ventre augmentait de volume, la respiration devenait difficile, le malade ne pouvait plus se remuer dans son lit, l'infiltration commençait à gagner les cuisses. Tant de purgatifs avaient été mis en usage que, bien que le ventre restât indolent, je crus cependant nécessaire d'attendre encore quelques jours avant d'en ingérer de nouveaux. Je fis faire sur le ventre des embrocations avec un mélange de huit gouttes d'huile de croton tiglium dans une once d'huile d'amandes douces. Cette médication ne produisit autre chose qu'une éruption de boutons rouges, petits et nombreux, moins gros et moins douloureux que ceux que l'on détermine par la pommade stibiée, et qui s'éteignirent au bout de quelques jours, après avoir produit une rubéfaction également étendue, dont la thérapeutique, vu les travaux récens insérés dans ce journal, doit tirer parti dans quelques circonstances.

N'ayant pas obtenu de l'huile de croton tiglium l'effet que j'en avais attendu, je pensai que du moins à la suite de la révulsion assez vive

occasionée par ce médicament, le canal digestif serait en état de supporter de nouveau l'action des drastiques, et je prescrivis quinze grains de pilules de Bontius, dont avec mon excellent et honorable collègue de l'hôpital Beaujon, M. Renauldin, nous avons reconnu les propriétés hydragogues habituellement énergiques. Plusieurs doses de ces pilules furent administrées tout aussi inutilement que les médicamens antérieurement prescrits. Ce fut alors que l'on me parla de l'emploi du suc exprimé de la racine de sureau. L'infusion dans le vin blanc de la seconde écorce des tiges de cet arbuste avait été donnée sans succès; je ne crus pas pourtant devoir rejeter l'usage de la nouvelle préparation que l'on me vantait, et le malade prit le 14 décembre six gros de suc de racine de sureau. Il éprouva une demi-heure après quelques nausées, des vomissemens séreux mêlés d'une certaine quantité de bile, plusieurs garde-robes séreuses peu abondantes qui commencèrent deux heures après l'ingestion du médicament et se terminèrent six heures après, sans avoir occasioné de colique ni de douleurs; la sécrétion urinaire n'augmenta pas. Quoique ces résultats fussent loin d'être aussi remarquables que ceux que j'ai obtenus depuis, toutefois comme ils étaient plus avantageux que ceux donnés jusque là par les médicamens précédemment employés, j'en continuai l'usage tous les deux jours, en élevant graduellement la dose de six gros à deux onces, quelquefois même jusqu'à trois: peu à peu l'exhalation séreuse du canal digestif augmenta; le malade en rendit souvent plusieurs livres par le vomissement, et des quantités égales par les garde-robes; la sécrétion urinaire fut d'abord peu activée. Cependant le ventre ne tarda pas à devenir moins tendu, et quinze jours après avoir commencé l'usage du suc de racine de sureau, M. T....... éprouvait une amélioration notable qui donnait l'espoir d'une guérison prochaine. La quinzaine suivante confirma cette espérance; l'œdème des pieds, puis des jambes et des cuisses se dissipa; le malade put facilement s'asseoir et se mouvoir dans son lit, ses urines devinrent plus abondantes, son appétit et son sommeil très-bons (1).

---

(1) Il désira néanmoins activer sa guérison en ajoutant à son traitement quelques moyens que lui vantaient les personnes avec lesquelles son état mettait en rapport sa famille. Je citerai entre autres choses la macération de *noisettes franches* dans du vin blanc, et surtout des demi-lavemens d'urine de vache dont il fit usage tous les deux jours, et qui lui procuraient ordinairement des selles liquides abondantes.

En parlant des propriétés médicinales de l'urine (*Système des connaissances chimiques*, 10ᵉ vol.), Fourcroy rappelle que ce produit des sécrétions

Vers le milieu du mois de janvier, le ventre se trouvait tout-à-fait dans l'état où nous le laissons après avoir pratiqué la ponction : la peau était flasque, et l'on sentait distinctement les divers organes abdominaux nager, pour ainsi dire, dans la quantité de liquide qui restait. Le foie et la rate faisaient une saillie considérable au-dessous des hypocondres ; ils semblaient avoir une densité remarquable, et se touchaient à la réunion de l'hypocondre gauche avec la partie correspondante de la région épigastrique. Les intestins formaient au-dessous une sorte de paquet globuleux flottant dans la sérosité abdominale. La pression de ces organes n'était point douloureuse, cependant les dispositions que nous venons d'indiquer prouvaient qu'ils avaient été malades et que le foie et la rate conservaient un état d'hypertrophie marqué. Le visage commençait à être moins terne, les yeux moins abattus, l'amaigrissement ne faisait plus de progrès, les membres inférieurs ne présentaient plus d'infiltration. Loin de perdre son action, le suc de sureau déterminait toujours une abondante exhalation séreuse sur la muqueuse digestive. La plus grande partie de cette sérosité était évacuée par des vomissemens très-faciles, dont la quantité put quelquefois être évaluée à deux pintes.

Au commencement du mois de février le malade avait repris un peu d'embonpoint ; ses forces revenaient chaque jour, il put descendre dans sa boutique. L'abdomen ne contenait plus qu'une très-petite quantité de sérosité ; la sécrétion urinaire se faisait comme dans l'état normal. La dose de suc de sureau fut réduite à une once. M. T.... en cessa complé-

---

a été long-temps employé en médecine, surtout comme hydragogue. Mais que les empyriques seuls le conseillent, et qu'il n'est plus employé que par les gens de la campagne. Lorsqu'on me parla de ce remède inusité, je pensai qu'en effet la grande quantité de sels qu'il contient pouvait lui donner des propriétés énergiques, et je n'en voulus pas empêcher l'usage. N'est-il pas tout-à-fait rationnel de permettre l'essai de ces sortes de moyens, surtout lorsque tous ceux que l'art peut conseiller ont échoué? Ayant constaté chez M. T... l'action hydragogue de son lavement, j'ai depuis essayé à l'hôpital Beaujon d'en composer un qui le représentât, et je l'ai fait administrer à une femme affectée d'ascite et d'une tumeur mobile, probablement squirrheuse, adhérente à la face interne de l'ombilic et formant dans la cavité abdominale une saillie plus considérable que celle de la tête d'un enfant à terme. Cette femme n'éprouva point d'effet de ce lavement composé : il est vrai qu'elle le gardait à peine un instant, en sorte qu'on ne peut rien conclure de ce fait. Heureusement la malade, dont le commémoratif nous a signalé une cause rhumatismale ancienne, éprouve malgré sa tumeur les effets les plus avantageux de bains de vapeurs aromatiques.

tement l'usage le 18 février, deux mois après l'avoir commencé. Le 23 mars sa santé était excellente et les viscères ne présentaient plus l'état d'hypertrophie que nous avions observé antérieurement.

Les effets produits par le sureau sur M. T.... furent connus de plusieurs personnes, qui, m'a-t-on dit, en ont obtenu des résultats également avantageux. J'avais moi-même trouvé l'action de ce médicament trop remarquable pour ne pas y avoir recours de nouveau. Voici en quelques mots l'analyse d'une observation recueillie dans mon service à l'hôpital Beaujon, par MM. Gaussail et Filhos, qui prouve qu'en effet cette préparation mérite l'attention des praticiens.

*Obs. II.* Le nommé Wichen, garçon boucher, âgé de trente-huit ans, autrefois militaire et d'une assez forte constitution, jouissant habituellement d'une excellente santé, quoique adonné depuis long-temps à l'usage immodéré du vin, éprouvait depuis une quinzaine de jours du dévoiement sans douleurs abdominales, lorsque vers la fin du mois de mars 1831, ses jambes commencèrent à s'infiltrer. Le malade continua sa manière de vivre ordinaire et finit par entrer à l'hôpital Beaujon le 8 avril suivant. Les jambes étaient œdématiées; le dévoiement persistait avec abondance, quoique le ventre fût indolent et exempt de toute tumeur; l'appareil circulatoire ne présentait aucun symptôme notable, le pouls était normal; des boissons adoucissantes nitrées furent prescrites; l'œdème des jambes ne tarda pas à gagner les cuisses, le scrotum, les parois abdominales et thoraciques, le tissu cellulaire des membres supérieurs, enfin une collection de sérosité devint manifeste dans la cavité abdominale. La digitale, le nitrate de potasse, les pilules de Bontius furent employés sans succès. Le kaïnça donné à la dose d'un à deux gros en décoction, procura quelques vomissemens séreux et des garde-robes séreuses abondantes qui amenèrent un amendement notable. Dégoûté de la décoction de kaïnça, le malade fut mis à l'usage de l'extrait de cette substance énergique; ses bons effets continuèrent; mais enfin le médicament occasiona une telle répugnance qu'il fallut y renoncer, quoique l'épanchement abdominal et l'anasarque subsistassent en grande partie. Le malade fut obligé de quitter l'hôpital; il y rentra le 20 septembre dernier. Un hydro-thorax occupant le côté gauche de la poitrine augmentait les accidens antérieurs. Il fit d'abord usage pendant quelque temps de la tisane et des pilules du sieur Meunier. Il en obtint une amélioration notable; mais n'ayant plus de quoi subvenir à l'achat du remède, le *chirurgien de Guéret* n'en voulut plus fournir. Je remis alors le malade à l'usage de la racine de kaïnça : deux gros macérés et bouillis dans six onces d'eau. Cette décoction produisit d'abord des effets aussi avantageux que ceux que nous avions

observés précédemment; mais elle ne tarda pas à ne plus avoir d'action, et plusieurs fois le malade en prit inutilement. Dégoûté de sa saveur désagréable plus encore que de son inefficacité, Wichen voulut absolument cesser l'usage de cette substance; il ne conseutit pas même à en essayer l'extrait, tant sa répugnance était devenue insurmontable. Une fois il voulut bien en prendre en lavement, mais il n'en éprouva aucun résultat : il rendit de suite l'injection médicamenteuse.

L'anasarque et les épanchemens ne firent que des progrès lents sous l'influence d'un régime doux, et de boissons nitrées. Toutefois ces accidens étaient revenus à leur premier degré de gravité, lorsque, le 15 février, je fis donner pour la première fois à ce malade deux onces de suc de sureau : une livre à peu près de sérosité incolore et limpide fut vomie en plusieurs fois; des garde-robes séreuses, abondantes, et une évacuation copieuse d'urine eurent lieu douze heures après l'ingestion du médicament. Le malade avait en tout rendu treize livres de liquide, sans avoir éprouvé d'incommodité ni de malaise. Déjà les cuisses et le ventre présentaient une diminution sensible. Nous continuâmes tous les deux jours avec le même succès l'administration du suc du sureau. L'infiltration de la face et des membres se dissipa par degrés; les épanchemens thoracique et abdominal disparurent : la digestion prit une nouvelle activité; et, quoique dans un état d'émaciation remarquable, le malade sentit peu à peu ses forces se rétablir. Il put se lever, se promener. Il ne tardera pas (fin de mars) à sortir de l'hôpital parfaitement guéri.

Trois femmes affectées d'ascite font depuis quelques jours usage, à l'hôpital Beaujon, du médicament dont nous nous occupons dans cette note. Les effets satisfaisans qu'elles en éprouvent nous donnent l'espérance que leur guérison confirmera l'utilité du mode de traitement que nous employons.

On connaît depuis Hippocrate les propriétés éméto-cathartiques du sureau, *sambucus nigra;* l'écorce, les feuilles, les fleurs et les fruits de cet arbuste ont été long-temps employés, dit M. Deslonchamps dans son excellent article Sureau du *Dictionnaire des Sciences médicales;* mais il ne dit pas, non plus que Murray, que l'on ait proposé l'emploi de la racine de cette plante. Le suc de la racine de l'hyèble a été indiqué par quelques auteurs; il est maintenant inusité. Sydenham a parlé de la décoction du liber du sureau, mais elle est abandonnée depuis long-temps. Boerrhaave (hist. pl. 207) et Desbois de Rochefort ont conseillé le suc de la tige; ils se le procuraient en faisant piler son écorce dans un mortier avec une certaine quantité de liquide. Ce médicament n'est plus employé. La macération de cette écorce dans du vin blanc

est la seule préparation que l'on prescrive maintenant dans l'hydropisie. On accorde au reste de la plante des propriétés tout-à-fait différentes. L'emploi du suc de la racine est donc une innovation qui nous a paru présenter quelque intérêt.

La racine fraîche du *sambucus nigra* est à l'extérieur d'un blanc jaunâtre, brunissant par la dessiccation ; elle est blanche au-dessous de l'épiderme; son odeur est à peu près celle de la racine de réglisse; sa saveur douceâtre, sa cassure fibreuse. En examinant sa texture, on la trouve composée d'un épiderme mince, puis d'une couche charnue offrant à peu près le tiers de l'épaisseur de la racine. C'est de cette partie que l'on extrait le suc; le reste est ligneux. Les racines qui donnent le plus de suc ont d'un demi-pouce à un pouce et demi de diamètre.

Voici comment on le prépare :

Lavez les racines, dépouillez-les de leur épiderme en les frottant avec un linge un peu rude; enlevez ensuite toute la partie charnue, en la ratissant avec soin; pilez fortement ce parenchyme dans un mortier; passez et filtrez.

Le suc de la racine de sureau, avant d'être filtré, est d'une couleur grisâtre, rendue opaque par une certaine quantité de matière féculente qu'il tient en suspension, mais qui ne modifie pas d'une manière sensible ses propriétés médicinales. On peut donc le donner dans cet état. Mais, pour éviter tout dégoût au malade, il vaut mieux ne l'administrer qu'après l'avoir filtré; ce qui demande un certain temps.

Le suc filtré est d'une couleur brune-rougeâtre, transparente; d'une odeur fade, un peu nauséeuse; d'une saveur douceâtre, happant un peu à la langue. Il rougit légèrement la teinture de tournesol, se mêle en toute proportion avec l'eau ou tout autre liquide analogue, en sorte qu'au besoin on en peut diminuer la force, ou en masquer la saveur, par une addition convenable.

Ce suc est-il absolument de même nature que celui dont Boerrhaave et Desbois de Rochefort ont conseillé l'usage, et qu'ils retiraient, ainsi que nous l'avons dit, de la tige du même arbuste? Nous ne pouvons l'affirmer : des parties différentes de la même plante donnent souvent des produits de nature diverse. Cependant l'analogie qu'ils présentent dans leur action thérapeutique ferait penser qu'ils doivent avoir beaucoup de ressemblance dans leur composition; mais la facilité avec laquelle, sans ajouter de liquide, la racine donne le suc qu'elle contient, doit rendre celui-ci plus homogène et lui mériter la préférence. Ajoutons d'ailleurs que dans l'hiver la tige du sureau, dépourvue de sève, ne fournit point de suc, et qu'à cette époque la racine en est abondamment pourvue. Si donc le contraire avait lieu pendant l'été, après

l'ascension de la séve, et que les deux produits fussent de même nature, ce qu'il sera facile de constater bientôt, il en résulterait que l'on pourrait tour à tour extraire de la partie de la plante qui le contiendrait le suc dont nous parlons, et que l'indication de sa présence dans les racines du végétal devrait toujours être considérée comme une chose utile à la matière médicale.

On donne ce suc à la dose d'une à deux onces en une fois, le matin. On peut ensuite faire prendre une quantité égale de lait : l'expérience m'a prouvé que cette addition fait oublier seulement la saveur du médicament, mais ne modifie en aucune manière son action. Une heure ou deux après l'administration du suc, le malade pourra prendre telle boisson diurétique ou adoucissante qu'on lui conseillera. Plus tard, s'il en éprouve le besoin, on lui donnera un bouillon; et enfin, cinq ou six heures après, il déjeunera avec un potage ou quelque autre aliment de facile digestion. L'après-midi, il fera un second repas composé de viandes rôties et de quelques légumes. Il est nécessaire que l'alimentation soit suffisante, autant du moins que le permettent les organes digestifs, afin de soutenir convenablement les forces du malade.

Le suc de la racine de sureau occasione peu de dégoût, et les malades le continuent long-temps sans s'en plaindre. Sa digestion est facile; il augmente l'appétit et accroît les forces digestives. Peu d'instans après son ingestion, la salive, mêlée à des mucosités aqueuses, abonde dans la bouche, et le malade en rend quelquefois des quantités très-considérables. Une heure après cette ingestion, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard, le malade éprouve la sensation d'une plénitude notable de l'estomac, et il vomit bientôt, en une ou plusieurs fois, une quantité plus ou moins grande d'un liquide tantôt amer, tantôt insipide, rappelant aussi quelquefois la *saveur de vert* du médicament. Le liquide vomi est ordinairement limpide et incolore; dans quelques cas pourtant il est teint en vert ou en jaune par la bile qui se mêle avec lui : ces vomissemens causent ordinairement peu de fatigue. C'est le plus souvent deux heures après avoir pris le suc que le malade commence à aller à la garde-robe : rarement ces évacuations sont précédées ou accompagnées de coliques. Les *fèces* rendues, les garde-robes suivantes sont séreuses, claires, limpides, quelquefois cependant colorées par un peu de bile; souvent elles sont très-multipliées et peu abondantes; dans d'autres cas elles sont moins nombrenses, mais en plus grande quantité : le malade croit alors rendre un lavement, tant les évacuations sont faciles. Il est rare que celles-ci continuent huit ou dix heures après l'administration du médicament. La quantité des évacuations alvines est ordinairement beaucoup plus

abondante que celle des vomissemens. Le lendemain, les garde-robes ne diffèrent en rien de celles de l'état de santé; les organes digestifs ne présentent aucun changement appréciable : l'appétit seul est augmenté. La sécrétion urinaire devient plus active sous l'influence du suc de sureau; la transpiration n'éprouve pas d'augmentation bien sensible; le pouls m'a paru souvent devenir un peu plus fréquent; mais la respiration et la chaleur de la peau n'éprouvent pas de changement. Aussitôt que les évacuations séreuses sont devenues abondantes, la maladie ne tarde pas à s'amender.

Bien qu'il soit fort difficile de se rendre un compte satisfaisant de la manière d'agir des médicamens, il paraît toutefois assez probable que le suc de sureau, en augmentant l'exhalation de la membrane muqueuse du canal digestif, active l'absorption des surfaces séreuses et cellulaires; que cette activité de l'absorption remplit les vaisseaux d'une plus grande quantité de sérosité; et que ceux-ci s'en débarrassent à l'aide des divers émonctoires de l'économie. C'est ce qui arrive lorsqu'après avoir injecté de l'eau tiède dans les veines des animaux, ou leur en avoir rempli une cavité séreuse, on voit ce liquide s'échapper par la surface muqueuse de l'intestin et par les voies urinaires.

Nous sommes loin de croire que le médicament, sous l'influence duquel ont disparu les engorgemens hépatique et splénique mentionnés dans notre premier fait, suffirait dans tous les cas d'ascite. Nous l'avons vu échouer récemment chez un peintre distingué, auquel nous avons donné des soins avec notre savant confrère M. Chailly. Chez ce malade, l'ascite était accompagnée d'une phlegmasie subaiguë du foie et des viscères abdominaux, contre laquelle les hydragogues ne pouvaient guère être utiles. Nous avons dans ce moment, à l'hôpital Beaujon, une femme qui se trouve dans un cas à peu près semblable. Le sureau, après l'emploi de la saignée, a bien produit quelques effets avantageux; mais, à cause de la persistance de quelques douleurs abdominales, nous avons préféré revenir à l'application de nombreuses ventouses mouchetées sur le ventre, et maintenant la malade prend avec succès le suc de sureau. Il est certain que ce médicament de même que tout autre ne pourra suffire dans tous les cas; qu'il faudra saisir pour le donner les indications qui en permettent l'usage; les résultats que nous avons obtenus nous font penser qu'il peut être fort utile, et qu'il serait bon d'en étudier les effets sans prévention. La facilité avec laquelle on l'obtient, le peu de dégoût qu'il inspire, son action énergique, quoique innocente, à la dose d'une à trois onces, et le bas prix auquel on peut se le procurer, doivent engager les praticiens à essayer son emploi dans des cas opportuns, et à déterminer s'il ne doit pas être préféré à ceux

qui ont avec lui quelque analogie, mais que nous n'obtenons qu'à grands frais, et qui quelquefois n'en trompent pas moins nos espérances. Nous chercherons, par des observations ultérieures, à déterminer les cas dans lesquels cette préparation peut être administrée utilement avec ou sans modifications; nous espérons que nos premiers essais engageront d'autres médecins à en tenter de nouveaux.

MARTIN SOLON.

---

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

---

## NOUVEL APPAREIL POUR GUÉRIR LES FRACTURES DU COL DU FÉMUR ET DU CORPS DE CET OS.

La grande difficulté de maintenir en rapport les fragmens du fémur fracturé a fait imaginer à toutes les époques beaucoup de bandages ou d'appareils mécaniques très-compliqués, qui heureusement, depuis Desault, sont à peu d'exceptions près généralement abandonnés; les uns à cause de la violence bien inutile qu'ils exerçaient sur les membres, les autres pour leur complication et l'impossibilité de les mettre en usage chez tous les individus dans beaucoup de circonstances. Un seul de ces appareils nous est resté qui, à la vérité, est exempt de la plupart des défauts qu'on reproche à ceux qui lui sont antérieurs; c'est la machine à extension continuelle du professeur Boyer, faite d'après les principes de l'appareil plus simple de Desault. La nécessité a obligé M. le docteur Grésely de substituer à l'un et à l'autre un nouveau procédé de son invention, qu'il regarde comme devant être préféré dans tous les cas pour la simplicité et l'efficacité de son action.

On sait que par la méthode de Desault les points d'extension sont pris *en haut* sur la tubérosité de l'ischion du côté malade, au moyen d'un lacs placé obliquement dans l'aine et retenant l'extrémité supérieure de la grande attelle externe, et *en bas* sur le coude-pied, par la bande qui s'y entrecroise et s'engage dans la mortaise de l'extrémité inférieure de cette même attelle; il résulte de cette disposition que les efforts d'extension et de contre-extension s'exerçant tout entiers et uniquement sur le membre malade et sur des parties de ce membre assez circonscrites, les lacs destinés à les opérer ne tardent pas à excorier les tégumens, à les escarrifier même; de l'autre, ces deux efforts n'étant point tous deux parfaitement en rapport avec l'axe du membre, la réduction est souvent

imparfaite; qu'en outre, la nature des agens extenseurs ne leur donnant pas une solidité convenable, l'appareil se relâche très-promptement et exige des soins attentifs et multipliés de la part du chirurgien. Or, pour prévenir ces inconvéniens, et surtout pour empêcher les effets fâcheux de l'extension, tout en la rendant très-énergique, M. Grésely, imitant en cela la méthode des Arabes, adoptée par Petit, Heister et Duverney, préfère prendre ses points d'appui pour l'extension et la contre-extension, non sur quelque partie du corps du malade susceptible de varier, mais sur un corps solide, invariable, c'est-à-dire au bois de lit. On trouve en effet de cette manière l'avantage que n'a pas le procédé de Desault de ne pas comprimer les muscles voisins de la fracture, de ne pas être obligé d'exercer une pression trop grande, tout en opérant une traction très-forte, continue et directe sur les deux fragmens osseux, enfin de tenir le malade le plus indocile dans une immobilité complète. Voici en quoi consiste ce nouveau procédé.

*La contre-extension,* ou plutôt la résistance opposée aux efforts d'extension, s'obtient au moyen d'une large ceinture en cuir, fixée autour du bassin et retenue, d'une part, à l'aide de deux larges courroies qui en partent et vont se fixer en dedans ou en dehors des deux montans de la tête du lit; de l'autre part, par deux sous-cuisses qui, contrebalançant l'effort des deux courroies, concourent à le maintenir invariablement en place. *L'extension* s'opère, 1° au moyen d'une guêtre ordinaire, dont le sous-pied très-large donne attache par sa partie moyenne à une bande élastique très-forte qui, par son autre extrémité, garnie de deux rubans, va s'attacher par un nœud à une tige métallique perpendiculairement au pied du lit. (*Voy.* la planche ou ces différentes pièces sont en place.)

Nous allons examiner en détail chacune de ces pièces d'appareil.

*La ceinture* (pl. 1, fig. 1), en cuir et doublée d'une peau douce, est épaisse d'un pouce et demi à peu près, large de six à sept et bien rembourrée. Les lanières en cuir *b b,* cousues à l'une de ses extrémités, la fixent au bassin en s'engageant dans des boucles correspondantes, à l'autre extrémité *c c.* Deux sous-cuisses également en cuir, larges de deux travers de doigt très-rembourrés et recouverts, du côté qui touche aux tégumens, d'une peau douce, sont fixés postérieurement à la face externe de la ceinture près de son bord inférieur, laissant entre eux un intervalle de trois pouces et demi à quatre pouces. Leur extrémité libre est sans garniture dans une certaine étendue et percée de plusieurs trous pour recevoir l'ardillon d'une boucle *h h* attachée antérieurement à la face externe de la ceinture, et plus près de ses extrémités que les sous-cuisses, de manière à correspondre à l'anneau inguinal quand le bandage de corps est mis en place. Près le bord supérieur

de celui-ci et à quelques pouces de ses extrémités sont attachées deux bandes de cuir *d d* très-solides, larges de deux travers de doigt, et assez longues pour arriver en longeant le tronc du malade jusqu'au chevet où elles sont arrêtées par deux boucles clouées aux deux montans qui soutiennent le dossier du lit. Immédiatement au-dessous de ces larges bandes s'en trouvent deux autres *e e* dirigées en arrière et parallèlement à la ceinture qu'on emploie pour s'opposer aux mouvemens du malade; celles-ci sont reçues dans des boucles qu'on a préalablement fixées aux traverses latérales du bois de lit.

*La guêtre* ( pl. 1, fig. 3 ) est en peau, doublée d'une autre peau plus douce, et doit être lisse et rembourrée; on la maintient autour de la jambe au moyen de plusieurs courroies et de boucles correspondantes qui doivent se trouver sur le côté externe du membre. Le sous-pied, placé comme dans toutes les guêtres, ne peut avoir trop de largeur. Au centre du bord antérieur de la guêtre, celui qui correspond à la face dorsale du pied, sont deux rubans *e e* qui ont pour usage de tenir le pied dans sa rectitude naturelle en se nouant sur l'extrémité de la tige métallique dont nous allons parler.

*La tige métallique* ( pl. 1, fig. 4 ) est longue d'un pied et demi, courbée en quart de cercle dans son tiers supérieur et terminée par un bouton *d;* son extrémité opposée est dans une étendue de deux pouces, aplatie dans le sens de la courbure dont nous venons de parler, et percée de quatre trous destinés à recevoir les vis au moyen desquelles on fixe cette pièce à la traverse qui se trouve au pied du lit.

*La bande élastique* (pl. 1, fig. 2), dont la partie élastique de nos bretelles peut donner une idée exacte, doit avoir une force telle qu'un poids de cinq livres suspendu à une de ses extrémités ne puisse vaincre entièrement son élasticité. Les deux extrémités de cette bande sont garnies de deux rubans *c c* et *b b* pour se fixer l'une au sous-pied de la guêtre, l'autre à la tige métallique. ( *Voy.* pl 2, *o p q.* )

Avant d'appliquer cet appareil, il faut : 1° clouer aux deux montans qui soutiennent le dossier du chevet et au niveau du matelas, une boucle à un seul ardillon ( pl. 1, fig. 5 ); une autre à chaque traverse latérale à l'endroit correspondant à la ceinture (*voy.* pl. 2 *jj*); 2° fixer la tige métallique au-dedans de la traverse, qui, au pied, complète l'encadrement du bois de lit. Elle devra l'être à droite ou à gauche selon le membre fracturé, toujours de manière à ce qu'elle lui corresponde directement, le malade étant couché horizontalement et en ligne droite, au milieu du lit. Cela fait, on procède ainsi à l'application du bandage.

On commence par la ceinture, que l'on passe avec précaution sous le

bassin, et dont les deux extrémités ramenées vers le pubis sont réunies à l'aide des lanières et des bandes qu'elles portent. On peut, si l'on veut, mettre d'abord sur la peau, pour plus de propreté, un morceau de flanelle ou une serviette. Les sous-cuisses sont ramenés par-devant, où ils sont fixés à la ceinture au moyen des boueles destinées à les reeevoir. Avant de les serrer, on doit avoir la précaution de placer sous ehaeun d'eux un petit eoussin très-doux ou des compresses. Des quatre bandes de euir que porte cette ceinture, les plus longues sont dirigées vers le ehevet du lit et y sont attachées dans les boueles qui s'y trouvent; les deux autres doivent deseendre perpendiculairement vers le sol et s'engager dans des boueles clouées sur les traverses latérales du bois de lit. Ces deux dernières bandes fixent invariablement le malade et préviennent toute espèce de mouvement volontaire ou involontaire; eomme elles n'ont pas d'autre but et n'agissent en aucune manière sur la fracture, on peut s'en passer dans la plupart des eas; l'on n'y a reeours que quand le malade a du délire ou est très-indocile. Immédiatement après la eeinture on applique la guêtre, après avoir eu le soin d'entourer la jambe et le pied d'une bande de toile.

Toutes ees pièees étant plaeées eonvenablement, on réduit la fraeture suivant les préeeptes ordinaires; il suffit pour eela de faire l'extension, puisque la contre-extension est opérée par la eeinture.

La réduetion obtenue, on maintient le membre dans sa longueur normale en attaehant à la tige métallique la bande élastique, fixée déjà au sous-pied de la guêtre, en observant de donner à cette bande une direetion exaetement parallèle à l'axe du membre. L'extension s'opère par ee moyen, d'une manière douee, continue et uniforme. A mesure que le membre s'alonge, le lien élastique revient sur lui-même, et le bandage n'éprouve aueun relâchement, eomme eela arrive quand on fait usage des appareils ordinaires. Cependant il faut de temps en temps redonner à ee lien élastique la tension qu'il perd par l'alongement du membre.

Enfin pour s'opposer au renversement du pied en dedans ou en dehors, on noue sur la portion de la tige métallique qui s'avance au-dessus des orteils les deux lanières cousues au bord antérieur de la guêtre. ( Pl. 2, *m.* )

La eourbure de la tige, sur laquelle reposent les draps et la eouverture, peut dispenser d'employer le eereeau pour les soutenir.

Ces diverses pièees d'appareil paraissent à M. Grésely devoir suffire dans la plupart des eas de fractures du eol ou du corps du fémur pour en assurer la guérison; néanmoins, dans ces dernières, il eroit devoir conseiller en outre l'emploi du bandage à dix-huit ehefs ou d'un ban-

dage roulé. Nous adoptons entièrement cette opinion, et nous pensons qu'on ne devrait jamais omettre cette précaution, qui doit avoir pour effet de contribuer à l'affrontement, au maintien des fragmens, et de prévenir le gonflement du membre.

Ce procédé, pas plus que tout autre, ne peut pas toujours empêcher la formation d'escarres au talon; cependant on peut trouver le moyen, en l'employant, de prévenir cet accident. Aussitôt qu'une douleur vive se fait sentir dans cette partie, en tenant le pied légèrement soulevé à l'aide de lanières cousues à la guêtre par une extrémité et fixées par l'autre à la partie horizontale de la tige métallique. Il est encore nécessaire, suivant M. Grésely, d'augmenter graduellement et chaque jour l'extension jusqu'au moment où le membre aura acquis en longueur au moins un demi-pouce de plus que celle qu'il doit avoir dans l'état naturel; parce que, sans cela, dès que le malade commencerait à marcher, le membre se raccourcirait nécessairement, son alongement n'étant qu'apparent et dû uniquement à l'écartement des surfaces articulaires du pied et du genou. L'expérience décidera de la bonté de ce précepte. Nous craignons toutefois que, joint surtout à celui qu'on ne peut malheureusement pas se refuser à suivre, de laisser le membre dans l'immobilité pendant toute la durée du traitement, il n'ait pour conséquence inévitable de laisser dans les articulations une raideur bien difficile à guérir : l'observation première, rapportée dans le Mémoire de M. Grésely, semble devoir confirmer nos craintes. Nous désirons bien sincèrement qu'elles soient sans fondement.

Par ce simple exposé, on peut juger le mode d'action du nouvel appareil et reconnaître avec son auteur qu'il remplit la plupart des indications que présentent les fractures du fémur, et notamment de son col. En effet, les puissances extensives et contre-extensives agissent, par ce procédé, sur de larges surfaces, loin du siége de la fracture et parallèlement à l'axe du membre. Son utilité ne saurait donc être douteuse, non plus que sa supériorité sur la plupart des autres appareils, dans les cas de fracture très-oblique du corps du fémur ou de son col, avec tendance extrême au déplacement, et surtout chez des sujets inattentifs ou privés de leur raison, ou atteints de convulsions dans le cours du traitement. Il n'a qu'un défaut, qui est commun d'ailleurs à toutes les machines plus ou moins compliquées dont la chirurgie emprunte le secours. C'est, malgré la simplicité qui le distingue, de ne pouvoir se trouver partout sous la main, et de ne pas s'accommoder à toutes les fractures, à toutes les localités; ne met-il pas par exemple dans la nécessité de gâter le lit dont on se sert, ou d'en avoir un disposé *ad*

*hoc?* Cet inconvénient sera peu de chose, il est vrai, chez l'homme riche, et sera sans importance chez l'habitant de la campagne, dont le rustique châlit se prêtera facilement à toutes les mutilations qu'on voudra lui faire subir; mais il pourra être un obstacle pour certains ouvriers, ou habitans peu aisés de nos villes, dont le lit, ordinairement unique, est souvent la plus belle pièce de leur mobilier. En résumé, ce nouveau mode de traitement des fractures du fémur sera mis à profit, nous n'en doutons pas, par plus d'un chirurgien (1), mais il ne fera pas entièrement oublier le simple et ingénieux appareil de Desault, ou ceux dont il a fourni l'idée.

A. T.

---

### NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'APPLICATION DE VÉSICATOIRES EXTEMPORANÉS.

La méthode endermique, dont chaque jour les praticiens apprécient mieux les avantages, est souvent embarrassée dans son application thérapeutique par la difficulté de trouver un moyen prompt et sûr d'enlever l'épiderme dans une étendue déterminée.

Les vésicatoires de cantharides ou de garou exigent environ douze heures, quelquefois même un temps plus long encore, pour produire leur effet. Ils ont, eu égard à la méthode endermique, l'inconvénient de beaucoup suppurer et d'entraîner loin des voies de l'absorption une partie plus ou moins considérable du principe actif mis en contact avec le derme. Aussi sont-ils, à juste titre, généralement rejetés comme moyen vésicant dans le dessein de faciliter l'absorption des médicamens.

Les vésicatoires obtenus par la pommade de Gondret, bien préparée, avec de l'ammoniac à 23°, sont, il est vrai, posés en cinq ou dix minutes, lorsqu'on s'en sert avec toutes les précautions convenables; mais, outre que cette pommade est désagréable à manier, qu'elle occasione quelquefois de vives douleurs que n'apaisent pas toujours des

---

(1) M. Velpeau a employé plusieurs fois ce nouveau mode de traitement avec un plein succès. Il vient de sortir, il y a peu de jours, de ses salles de la Pitié, une femme de 64 ans guérie, au cinquantième jour de l'application de l'appareil, d'une fracture du col du fémur. Nous avons suivi le traitement de cette malade, et nous pouvons affirmer qu'elle en a été guérie sans raccourcissement. *N. du R.*

lotions répétées d'eau froide, elle demande ordinairement plus d'une demi-heure de préparation; elle est assez difficile à conserver, et ne se trouve jamais toute faite dans les officines; peu de pharmaciens, même de Paris, la délivrent bonne; dans les villes de province et surtout dans les campagnes il est de toute impossibilité de s'en procurer immédiatement : elle est au reste d'un prix assez élevé.

Tous ces reproches sont, à plus forte raison, applicables à l'ammoniaque pure employée comme vésicant.

L'eau bouillante est difficile à appliquer et surtout à bien limiter dans une étendue déterminée; souvent elle produit des escarres, constamment elle occasione une très-vive douleur.

Le marteau d'eau produit une vésication toujours limitée à des dimensions très-restreintes, il nécessite de faire chauffer de l'eau. Les expériences qui pourraient indiquer d'une manière exacte le temps de l'immersion du fer n'ont pas encore été faites; rarement par ce moyen on produit une simple vésication; presque constamment une escarre empêche l'absorption des médicamens. Le marteau d'eau est généralement plus effrayant que douloureux; quoiqu'il possède quelquefois ces deux qualités à un haut degré, on a besoin d'une grande habitude et d'une certaine dextérité pour en retirer les effets désirés; par cela même il est peu employé et n'est guère préconisé que par ceux qui n'en ont jamais fait usage.

L'esprit d'huile essentielle de moutarde, jadis employé par Wepser, a été depuis peu remis en pratique; mais il est encore peu connue. L'odeur pénétrante qu'il exhale l'assimile presque à l'ammoniaque; son degré de concentration est assez variable. Les pharmaciens tendent peu à la propager et pour cause; peut-être n'en trouve-t-on pas encore dans plus de deux officines de Paris. Son prix est assez considérable. Restait donc à trouver un moyen sûr, prompt, peu dispendieux, d'une facile application, qui ne causât pas beaucoup de douleur, qu'on pût trouver dans le moindre hameau. Toutes ces conditions sont remplies par le procédé que je vais indiquer; j'en ai fait, pour plus de certitude, les premiers essais sur ma peau, et je les ai répétés ensuite avec succès à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le professeur Récamier.

1° On taille une rondelle de linge, de drap et même de papier, de la largeur du vésicatoire qu'on désire appliquer; 2° on la trempe dans de l'alcool de 26 à 30°, même dans de l'eau de Cologne ou dans de la bonne eau-de-vie, puis; après avoir essuyée un peu la rondelle, de telle sorte que le linge en soit seulement imbibé sans qu'il puisse couler, on l'applique exactement sur la peau, préalablement rasée; 3° on en approche un corps en ignition (une allumette ou un morceau de papier

allumé), qu'on passe sur toute la superficie de la rondelle, pour que l'alcool s'enflamme partout instantanément; la flamme s'éteint au bout d'un quart de minute, l'épiderme est alors séparé du derme et peut en être immédiatement détaché, soit avec le bout des ongles, soit par le frottement avec le doigt ou un linge; le linge ne brûle pas, mais il est parfaitement sec au bout de l'opération. Il faut éviter qu'un courant d'air vienne porter l'action de la flamme sur un des points de la circonférence, car dans ce point le derme pourrait être atteint. Il est donc important que la flamme monte perpendiculairement; pour cela on peut mettre au-dessus du disque enflammé un rouleau de carton ou bien un verre à quinquet; on peut arriver au même résultat en recouvrant les parties environnantes d'une compresse mouillée perforée à son centre. On obtient ainsi une surface privée d'épiderme, qui absorbe les médicamens qu'on y dépose avec autant de facilité qu'aucun autre vésicatoire.

Le nombre des rondelles ainsi appliquées sera relatif à la profondeur de l'escarre que l'on veut produire. Une rondelle détruit l'épiderme et le sépare du derme; deux suffisent pour escarrifier la superficie du derme; trois rondelles le détruisent, souvent en entier; avec quatre, on intéresse le tissu cellulaire subjacent.

On obtiendra facilement une escarre d'une profondeur déterminée en ajoutant un plus grand nombre de rondelles ou bien en trempant la même rondelle plusieurs fois dans de l'alcool qu'on brûlera successivement à la même place.

L'application du moxa, par ce procédé, est peut-être moins douloureuse, tout aussi sûre, et d'une action plus facilement appréciable, et peut être substituée avec avantage à tous les moyens usités jusqu'à ce jour. C'est assurément dans les hôpitaux, dans les campagnes et dans la classe peu aisée que ce moyen se recommande par son prix peu élevé. Les individus affectés de maladies des voies urinaires le substitueront volontiers aux préparations cantharidées. Enfin toutes les fois qu'il s'agira d'établir un exutoire avec promptitude, je ne connais pas de procédé plus expéditif. En un mot, il réunit presque toutes les qualités des autres vésicans, il en a qui lui sont propres, et n'a presque aucun de leurs défauts. C'est dans le dessein d'être utile que je livre au public la connaissance de ce procédé; le praticien, mieux que qui que ce soit, saura en apprécier l'importance.

A défaut d'alcool, on pourrait imbiber les rondelles dans des essences, dans des huiles volatiles, on obtiendrait infailliblement les mêmes résultats; mais il faudrait préalablement en étudier l'activité pour la tempérer au besoin, et éviter la production d'escarres, qui feraient manquer le but qu'on se propose. PIGEAUX.

# MALADIES VÉNÉRIENNES.

## TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE.

### 2e ARTICLE.

L'écoulement blennorrhagique doit être supprimé le plus tôt possible, parce que le seul fait de l'irritation dont il s'accompagne peut donner lieu à des bubons, ou qu'elle peut, suivant l'expression triviale, tomber dans les bourses. Il ne faut pourtant pas croire que, pour tenter cette suppression, toutes les époques soient bonnes, comme l'ont écrit des praticiens de nos jours.

Dans la période inflammatoire, lorsque même les accidens locaux ne sont pas portés au point de s'accompagner de fièvre, aucun des moyens propres à obtenir directement ce résultat ne saurait être employé.

Ce n'est pas que dans cette période, même ces moyens (par exemple, le copahu) ne puissent modérer les accidens, calmer la douleur, et diminuer ou même supprimer l'écoulement; mais ils ne procurent alors ce résultat que par un surcroît d'irritation, et non en vertu d'une révulsion salutaire; ils ne font, dans la réalité, que suspendre le mal, et, en résumé, que le prolonger, puisque toujours l'écoulement reparaît plus tard avec plus d'abondance.

Après la période inflammatoire, soit que l'inflammation se soit dissipée d'elle-même ou qu'elle ait cédé aux anti-phlogistiques et à la diète, l'écoulement pourrait, à la rigueur, céder de la même manière. Cependant il n'en est point communément ainsi, et si l'on s'en tient à ces moyens, et, à plus forte raison, si on l'abandonne à lui-même, il prend, dans le plus grand nombre de cas, surtout s'il n'est pas le premier dont soit affecté l'individu, le caractère d'un écoulement chronique dont on ne peut plus prévoir le terme, et dont l'irritation peut, comme nous le disons plus haut, tantôt en se ravivant, et tantôt en ne faisant que s'étendre de proche en proche ou par continuité de tissu, entraîner les plus fâcheuses conséquences. Si les moyens propres à le supprimer au bout d'un certain temps ne sont pas toujours absolument indispensables, ils sont donc au moins toujours indiqués.

Parmi ces moyens, la potion suivante, dont le baume de copahu et l'opium sont la base, est celui qui m'a le mieux réussi; c'est, je pense, le plus efficace de tous ceux proposés jusqu'ici.

Voici la formule de cette importante composition pharmaceutique telle que je l'ai déjà donnée ailleurs.

*Potion balsami-opiacée.*

| | |
|---|---|
| ℞ Baume de Copahu et sirop diacode. | ãã ℥ j. |
| Gomme arabique en poudre. . . . | ʒ iij. |
| Eau distillée de canelle. . . . . . | ℥ j ß. |
| Infusion aqueuse de poivre cubèbe. | ℥ ß. |
| Carmin. . . . , . . . . . . . . . | gr. j. ß. |
| Huile essentielle d'anis. . . . . . | ℔ iij. |

La dose de cette potion est de deux cuillerées à bouche par jour, une le matin et l'autre le soir, ou, ce qui est préférable, d'une demi-cuillerée le matin, une cuillerée à midi, et une demi-cuillerée le soir. Trois demi-cuillerées suffisent chez les femmes.

Ces doses se prennent deux heures avant le repas, et quatre à cinq heures après (1). Elles pourraient être administrées à l'instant même de manger, elles ne causeraient point d'accidens; mais leur effet serait beaucoup moins marqué. Quelque temps avant les repas, et surtout quelque temps après ceux-ci, le médicament serait tout-à-fait nuisible par le trouble qu'il déterminerait dans l'état et dans les fonctions de l'estomac.

Il est alors plus important que jamais que celles-ci s'accomplissent avec régularité; si elles sont troublées en quoi que ce soit, le médicament est converti en purgatif; il détermine la diarrhée, une colite plus ou moins vive, plus ou moins durable, et celle-ci reproduit tous les accidens de la blennorrhagie.

Jamais ces résultats n'ont lieu avec les précautions suivantes : diminuer beaucoup les alimens du malade, sans pourtant l'affamer; lui faire prendre quelque chose le matin, s'il sent que le médicament pris à jeun l'incommode; se borner, pour les boissons, à un ou deux verres par jour d'une tisane rafraîchissante, d'eau sucrée, ou même d'eau pure, si le malade la supporte, ou même s'abstenir de toutes les tisanes ou boissons autres que celles dont l'individu fait usage dans l'état de santé.

On pourrait croire les boissons aqueuses et les tisanes émollientes fort convenables et propres à prévenir le développement des accidens d'irritation que le copahu peut entraîner du côté des voies digestives; on se tromperait pourtant; elles ne sont propres, au contraire, qu'à amener ces accidens; non pas, on le sent bien, directement, puisque le résultat serait opposé à la nature de leur mode d'action; mais, d'une part,

(1) Pour diminuer l'impression désagréable, l'individu peut se gargariser la bouche avec un peu d'eau-de-vie et se frotter les lèvres avec la même liqueur ou un peu de citron.

par le trouble de la digestion, qui résulte de la débilitation de ses organes, et d'autre part, en empêchant l'absorption du copahu, qui se trouve encore par là converti en un véritable purgatif. Il suffit de rappeler que, par l'association du copahu à une liqueur spiritueuse ou tonique, ou à une eau aromatique quelconque, tel que le vin, l'eau-de-vie, l'eau de cannelle, etc., on en assure le succès, pour voir aussitôt que les boissons aqueuses abondantes ne peuvent plus convenir à l'époque de son emploi, et que ces deux ordres de moyens ne vont point ensemble.

Ce fait, que si, lorsque le baume de copahu a commencé à troubler la digestion, on augmente la proportion de la liqueur stimulante dans laquelle on le faisait prendre, les digestions se font alors régulièrement; ce fait prouve que c'est non en irritant, mais en troublant les digestions, que cet agent produit la diarrhée. S'il y a soif à l'instant de l'action du copahu, les malades doivent donc y résister; et quant aux repas, il est tellement important que les digestions se fassent bien, que, dès que les malades commencent l'usage du baume, il faut non-seulement leur permettre, mais même leur conseiller formellement celui d'un peu de vin à leur repas; j'entends toutefois non le vin pur, mais l'eau rougie, au quart ou au tiers. De cette manière, on prévient le trouble des digestions et les accidens qu'il entraîne. En faisant cette concession, il ne faut pas croire que les malades puissent être moins réservés sur les alimens; loin de là, conformément à ce que nous disons plus haut, c'est à cette époque qu'ils doivent, s'il est possible, être plus sobres et éviter avec plus de soin tout aliment indigeste.

Toutefois, si le malade était affaibli par un trop long intervalle des repas ou par une alimentation insuffisante, le baume, par cela seul, troublerait les digestions, produirait la diarrhée, exaspérerait ou reproduirait les accidens, aussi bien que dans les cas où l'estomac est surchargé d'alimens.

Nous avons déjà dit combien il est important, lors même qu'on n'en est point encore venu à l'administration du copahu, pour ne pas donner lieu à l'exaspération des accidens, que les digestions ne soient pas troublées. Tout cela peut servir à faire apprécier la méthode de traitement de la blennorrhagie par les purgatifs. Il en résulterait aussi, par le seul fait de l'induction, que le traitement de la blennorrhagie par le copahu n'admet point l'usage des purgatifs, et que l'emploi du premier devrait être différé ou suspendu, si des circonstances particulières réclamaient l'administration des seconds. On croit pourtant pouvoir citer des exemples de guérison, non-seulement d'écoulemens, mais même de chancres et de bubons, par les drastiques. Pour nous, nous avouons ne point nous trouver à même de rapporter de ces cas.

Voici ce que l'on observe pendant l'administration de la potion balsami-opiacée, si l'affection est récente : les premières doses paraissent exaspérer les accidens ; mais, dès le deuxième jour, les douleurs sont beaucoup moins vives. Avant la fin du troisième, l'écoulement, dont la matière s'est peu à peu décolorée, n'existe plus, et les douleurs sont nulles. L'individu est guéri ; il ne lui reste plus qu'à continuer le remède douze ou quinze jours, trois semaines, plus ou moins, suivant le temps depuis lequel l'affection existe ; suivant qu'elle est la première, ou que d'autres de même nature l'ont déjà précédée, ou qu'elle a été infructueusement traitée par d'autres moyens.

Le traitement ordinaire exige deux, trois ou quatre potions, suivant que la suppression de l'écoulement a été plus ou moins prompte.

On observe dans l'administration de ce médicament, au commencement et à la fin, la graduation d'usage ; mais, à l'une et à l'autre de ces deux époques, pour des motifs différens : à l'une, pour ne point provoquer la répugnance de l'estomac ; à l'autre, pour maintenir l'effet curatif des premières doses.

Bien que moins efficaces que la potion, l'opiat ou les pilules suivantes le sont pourtant encore beaucoup, et m'ont aussi rendu d'importans services.

*Opiat et pilules balsami-opiacées.*

| | |
|---|---|
| ℞ Baume de copahu. . . . . . . | ℥j |
| Sang-dragon. . . . . . . . . | ʒii |
| Cachou. . . . . . . . . . . . | ʒiv |
| Poivre cubèbe. . . . . . . . . | ℥i ʒii |
| Extrait d'opium . . . . . . . | viii gr. (1) |

Pour des pilules de 18 grains, qu'on roule dans la poudre de rose.

La dose de ces pilules est de 8 par jour : 4 le matin et 4 le soir, ou mieux 2 le matin ; 4 vers le milieu du jour et 2 le soir.

Leur administration exige les mêmes soins que celle de la potion : leur mode d'action est analogue ; seulement elles sont moins efficaces et moins douces.

D'après cela, je suis dans l'usage de commencer par la potion, d'en administrer une ou deux, trois même ; puis, si elles finissent par répugner, malgré le changement du principe aromatique (l'huile essen-

(1) On peut bien unir le baume de Copahu avec la gomme arabique et le sucre brut ; mais outre qu'il s'en sépare toujours une certaine quantité de baume, la composition est tellement solide qu'on ne peut la donner en quantité un peu considérable sans blesser l'œsophage.

tielle), de les remplacer et de terminer la cure par une ou deux boîtes de pilules.

La dose du copahu n'est point invariable; mais elle doit toujours être forte. Par gouttes, suivant que l'emploient encore des praticiens de notre époque, par exemple M. Lallemand de Montpellier, il change absolument de mode d'action; il n'agit plus comme révulsif, mais bien comme stimulant; il ne produit plus, au lieu de l'effet de suppression qu'on en attend, que ceux de l'excitation.

Il y a pourtant une mesure, et d'autres praticiens la dépassent énormément, en voulant qu'on donne le copahu à la dose d'une demi-once, d'une once, et même d'une once et demie par jour à l'intérieur.

A ces doses, le copahu ne conserve plus non plus le mode d'action qui lui est propre, et que nous dirons plus tard; il agit à la manière des purgatifs. La diarrhée qu'il cause alors peut bien diminuer l'écoulement; mais elle laisse persister, entretient même l'irritation des voies génito-urinaires, et l'écoulement reparaît plus tard, quand, finissant par supprimer le médicament, la diarrhée cesse.

A ces mêmes doses, le copahu détermine par fois des irritations viscérales, plus ou moins graves, des éruptions cutanées, consistant en plaques rouges qui durent quelques jours et sont parfois suivies de la chute de l'épiderme par écailles; mais fût-il sans inconvéniens aux doses énormes dont nous venons de parler, du moins de pareilles quantités seraient-elles inutiles.

Le mode d'administration du copahu est un point d'une grande importance; car, abstraction faite de tout accident d'irritation du côté des voies digestives, il peut, par le seul fait du dégoût, devenir d'une administration impossible. C'est ce qui a bientôt lieu quand on l'administre sur des morceaux de sucre, comme le font certains praticiens, ou que l'on recourt à la potion de Chopart, comme cela se pratique encore assez communément.

Après la disparition des symptômes de la blennorrhagie il est, dans la généralité des cas, absolument indispensable de persister dans l'usage des médicamens dont il est la base; autrement les accidens se reproduisent. S'il arrive que ces médicamens durant leur emploi déterminent des selles, on les supprime pour y revenir avec ménagement au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures. Si l'on différait davantage à les reprendre, le bénéfice des premières doses serait perdu, l'écoulement se reproduirait avec plus d'abondance, et le traitement antérieur serait comme nul et non avenu.

Si quelques circonstances, telles que le dégoût ou le dérangement des fonctions digestives, forcent d'en interrompre l'usage avant que

l'écoulement soit supprimé, ou lorsqu'il ne l'est que depuis peu de temps, et que les mêmes circonstances contraignent d'en suspendre trop long-temps l'administration, ou ne permettent pas d'y revenir, ensorte que l'écoulement continue ou se reproduit; ou bien si l'écoulement a reparu, bien qu'on ait pu continuer et que l'on ait cru prolonger convenablement l'usage du copahu ; dans ces cas, des applications d'eau végéto-minéral laudanisée, faites pendant la nuit sur le pénis et le périnée, secondent puissamment la guérison.

La reproduction des accidens de la blennorrhagie par le trouble des digestions, ou par l'action du copahu s'il produit la diarrhée, me font penser que l'administration de cette substance en lavemens est un mauvais moyen.

J'ai administré le baume de copahu en lavemens à la dose d'environ deux gros matin et soir, et les résultats ont toujours été l'exaspération des symptômes. Dans ce cas, je n'ai point remarqué dans les urines l'odeur caractéristique du baume; je n'y ai point non plus reconnu sa présence à la qualité spumeuse qu'elles offrent quand il est administré par la bouche. Au bout de huit, dix ou douze heures, le baume était en totalité rendu par les selles, mêlé aux liquides dont sa présence avait déterminé l'exhalation ou la sécrétion.

La potion et les pilules elles-mêmes réussissent malgré le froid et l'humidité. Si l'individu éprouvait de la pesanteur, un sentiment de gêne et d'embarras au périnée, il cesse de les ressentir, quoique l'atmosphère soit chargée d'eau et à une basse température. Ces circonstances sont cependant défavorables, et l'on ne saurait trop préserver les malades de leur influence, au moyen de chaussures épaisses, de vêtemens en toile de coton ou en flanelle, genre de vêtemens qui ont d'ailleurs l'avantage d'entretenir la transpiration, c'est-à-dire une action vitale en sens inverse de l'action morbide.

Il s'en faut de beaucoup que la distinction des blennorrhagies en syphilitiques, herpétiques, rhumatismales, goutteuses, etc., ne soit, comme on l'a écrit dans ces derniers temps, qu'illusoire et d'aucune utilité dans la pratique; que, quelle que soit l'origine ou la cause de l'affection, le même traitement lui convienne toujours, devant seulement différer par plus ou moins d'énergie, d'après celle des symptômes. Cette assertion, contre laquelle on peut nous demander des faits, est tous les jours démentie par eux : nous en avons rapportés ailleurs. Du reste, dans les ouvrages où on la trouve, elle est bientôt contredite par ceux-là même qui l'ont avancée; en sorte que nous n'avons point à nous y arrêter.

Pourquoi la blennorrhagie guérit-elle mieux et plus vite, ce que j'ai

remarqué comme d'autres praticiens l'avaient déjà fait, quand la matière de l'écoulement est jaunâtre ou d'un blanc mat, et de consistance épaisse, comme celle du pus ordinaire, que lorsque cette matière est plus claire et de couleur de petit-lait?

On a vu que, dans la potion et l'opiat que j'administre dans les cas de blennorrhagie, le copahu est uni au sirop diacode ou à l'extrait d'opium; on pourrait probablement tout aussi bien, dans la première de ces deux compositions, l'associer au laudanum, et il est des praticiens qui le font.

Pour apprécier ici la valeur et l'importance de cette association, il suffit de dire qu'on possède des exemples de guérison de blennorrhagie par le seul usage intérieur de l'opium à haute dose.

Un médecin de Berlin a récemment (1830) proposé, comme moyen de suppression de la blennorrhagie, le chlorure de chaux, lequel lui a procuré beaucoup de succès; mais comme au fait il l'associe à la teinture et au sirop d'opium à hautes doses, et qu'employé seul le chlorure n'a fait, de son aveu, qu'ajouter à l'intensité des symptômes, on voit tout aussitôt auquel des deux principes de la combinaison pharmaceutique (le chlorure ou l'opium) le succès doit être attribué.

La teinture d'iode ne m'a point réussi dans le traitement de la blennorrhagie, bien que donnée en deux fois à la dose de 15, 20, 30, 40 et 60 gouttes par jour; elle n'a fait que raviver les douleurs et rendre l'écoulement plus abondant. Je n'ai point reconnu qu'après son usage le copahu réussît mieux.

Le mode d'action du baume de copahu dans la suppression de la blennorrhagie n'est pas douteux. Lorsqu'incommodant on est obligé de le cesser, le lendemain, malgré sa cessation, et malgré les selles liquides qui ont eu lieu et qui peuvent continuer, les urines exhalent encore une forte odeur de baume; c'est un stimulant diffusible. Il agit donc, non comme astringent, suivant que le supposent encore beaucoup de gens de l'art qui l'emploient comme tel, mais comme révulsif diffusible, c'est-à-dire non par action locale et immédiate sur les parties malades, dont il ne serait propre ainsi qu'à exaspérer le mauvais état, mais en transportant sur d'autres organes plus ou moins éloignés, et notamment sur les surfaces muqueuses, les forces nerveuses et circulatoires. Les hémorrhagies pulmonaires que produit parfois le copahu sont une preuve de son action révulsive sur la muqueuse respiratoire. Son action sur la peau est prouvée par les plaques rouges, etc., qu'il détermine parfois, quand on l'administre à hautes doses. Ces résultats différencient suffisamment son action de celle des purgatifs, lesquels n'agissent que par révulsion sur les voies digestives.

Si l'on peut admettre aussi une aetion révulsive du baume de copahu sur les voies digestives, ee que nous avons dit des mauvais effets du trouble des digestions, ou du copahu lui-même, quand il détermine la diarrhée, prouve que ee n'est pas au moins en vertu d'une révulsion sur les dernières portions du tube digestif. De même du prineipe aetif du poivre eubèbe.

Quelques pratieiens parmi nous, dans les eas de blennorrhagie ordinaire, aiment mieux, au lieu de recourir aux moyens intérieurs, employer les injections astringentes ou répereussives; mais, bien qu'il ne soit pas impossible de trouver quelques suecès à invoquer en sa faveur, c'est, je erois, un très-mauvais moyen; ear il en peut résulter de graves aceidens. On possède des exemples d'affections tétaniques produites par la suppression brusque de la blennorrhagie au moyen de bains locaux à la glaee, etc. La méthode de traitement de la blennorrhagie par les injeetions astringentes, eneore fort usitée de nos jours en Angleterre, y est manifestement la eause des rétrécissemens du eanal de l'urètre que l'on reneontre dans cette eontrée plus fréquemment que dans celles où l'on suit une pratique différente.

Nous serions plus disposés à admettre le suecès des injeetions sédatives suivantes :

| | |
|---|---|
| ℞ Opium brut. . . . . . . . . . | gr. VIII. |
| Gomme arabique. . . . . . . | ℥ ß. |
| Déeoetion d'orge . . . . . . . | ℥ VI. |

pour des injections dans le eanal, que l'on répète toutes les quatre heures. Ces injeetions, d'une nature bien différente de celles de zinc, de cuivre ou d'alun, d'eau de roses et de ealomel phorphyrisé, etc., offrent ineontestablement moins de chanees défavorables; mais, tout en admettant qu'elles doivent compter en leur faveur un plus grand nombre de suecès, nous aimerions tout autant qu'on ne s'en servît pas; et si nous ne eonsultions, en ee qui les eoneerne, que les résultats qui nous sont propres, nous n'hésiterions point à les proscrire d'une manière formelle. Du moins, si l'on y reeourt, ne doit-ee pas être plus dans la période inflammatoire (même lorsqu'il y a un excès de douleur qu'on pourrait les eroire propre à ealmer), que lorsqu'on se sert des injeetions astringentes proprement dites.

Dans la blennorrhagie chronique, bien plus eneore que dans la blennorrhagie aiguë, il est important d'entretenir, par l'usage des vêtemens de laine portés immédiatement sur la peau, la transpiration générale et eelle des pieds.

Des blennorrhagies chroniques, qui avaient résisté à tous les moyens

intérieurs, ont été guéries par un large vésicatoire à la cuisse, entretenu pendant quelque temps, moyen qui pourtant peut occasioner des douleurs en urinant, qui forcent d'y renoncer. D'autres ont cédé à l'introduction dans l'urètre, chaque jour répétée, et continuée plusieurs jours de suite, d'une bougie emplastique ordinaire, que l'on retire aussitôt.

Les sudorifiques, les mercuriaux à l'intérieur ne m'ont pas mieux réussi que les révulsifs sur le tube intestinal, dans les cas de blennorrhagie, même le plus parfaitement chronique. Le chlorure de chaux n'a pas procuré plus de succès à ceux qui ont voulu s'en servir, bien qu'employé tout à la fois à l'intérieur et à l'extérieur.

GUÉRIN DE MAMERS.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### NOTE SUR LE CAMPHORATE DE MORPHINE.

Le camphorate de morphine est un sel dont l'existence était admise plutôt par analogie que par le fait; car il n'est à ma connaissance qu'aucun chimiste se soit jamais occupé de sa préparation. Ce n'est donc pas sans quelque surprise que je l'ai vu faire partie d'une formule médicale que j'avais dernièrement à exécuter. N'ayant point de camphorate de morphine, je dus nécessairement m'occuper d'en faire, et cela m'était d'autant plus facile que j'avais à ma disposition les élémens de ce sel, c'est-à-dire l'acide camphorique et la morphine.

Pour combiner ces deux corps organiques, je suivis le procédé ordinaire, c'est-à-dire qu'après avoir dissous dans l'eau distillée bouillante une certaine quantité d'acide camphorique, j'ajoutai peu à peu la morphine, jusqu'à complète saturation. Je dois cependant dire que je ne pus jamais parvenir à obtenir une liqueur saline tout-à-fait neutre aux réactifs colorés; toujours elle est restée acide, malgré le grand excès de morphine que j'ai projeté dans la liqueur. J'ai filtré le composé, mais sans obtenir de cristaux après refroidissement. Se serait-il formé, dans cette circonstance, un sous-sel ou un sur-sel? C'est ce que je me propose de vérifier lorsque mes occupations me le permettront.

J.-B. CAVENTOU.

*Caractères chimiques et mode de préparation du sous-nitrate de bismuth.* — Le sous-nitrate de bismuth, désigné également sous les noms de blanc de fard et, bien à tort, d'oxide de bismuth, de nitrate de bismuth, est une substance solide, pulvérulente, sous forme de paillettes d'un blanc argenté très-pur, inodore, insipide, insoluble

dans l'eau, mais très-soluble dans l'acide nitrique, où il se transforme en nitrate acide, ce qui le distingue du carbonate de plomb, avec lequel on pourrait le confondre. Mis en contact avec de l'acide hydrosulfurique, il prend une couleur noire très-marquée; enfin, mêlé à du charbon et introduit dans un creuset, il donne un bouton de bismuth, qu'on reconnaît aux caractères suivans : métal d'un blanc jaunâtre, très-éclatant, cassant et facile à pulvériser, très-fusible, se cristallisant très-aisément, peu altérable à l'air froid, mais s'oxidant promptement dès qu'il commence à fondre : à la température rouge, il brûle en dégageant un peu de lumière et donne un oxide jaune très-fusible.

La manière dont le sous-nitrate de bismuth a été préparé doit influer beaucoup sur ses propriétés thérapeutiques; aussi ne faut-il pas s'étonner des résultats si divers obtenus par les médecins qui l'ont administré. On obtient, comme on le sait, ce sel en étendant le nitrate acide de bismuth dans une très-grande quantité d'eau pure; mais si l'on n'a pas eu le soin de séparer l'arséniate de bismuth (lequel se forme assez souvent par la combinaison d'une certaine quantité d'arsenic contenu dans le bismuth du commerce, avec l'acide nitrique, d'où un acide arsénique, qui s'empare d'une certaine quantité d'oxide de bismuth) on conçoit que le médicament ainsi composé doit avoir des effets tout autres que ceux qu'on attend de lui à l'état de pureté. Or voici comment on doit opérer pour l'obtenir pur :

1° On fait bouillir la dissolution du bismuth dans l'acide nitrique, concentré assez long-temps pour faire passer tout l'arsenic qui peut s'y trouver à l'état d'acide arsénique; en effet, il se combine à une portion d'oxide de bismuth et forme un arséniate de bismuth qui se précipite;

2° Pour éviter qu'une certaine quantité de cet arseniate reste en dissolution dans l'acide, on ne doit pas laisser une trop grande quantité de celui-ci dans la liqueur;

3° On doit abandonner la liqueur à elle-même pendant plusieurs mois, afin d'obtenir une séparation complète de l'arséniate.

Un autre procédé plus prompt et plus certain est le suivant, qui appartient à M. Serullas :

On mélange le bismuth pulvérisé avec le seizième de son poids de nitrate de potasse, et l'on chauffe ce mélange jusqu'au rouge dans un creuset : l'arsenic se trouve ainsi totalement converti en arséniate de potasse. On fait ensuite dissoudre le bismuth comme à l'ordinaire dans la moindre quantité possible d'acide nitrique; on le précipite au moyen d'une grande quantité d'eau et on le lave à diverses reprises et avec soin. Ce procédé n'a d'autre inconvénient que de faire perdre un huitième de bismuth.

Préparé de cette manière, le sous-nitrate de bismuth ne saurait plus être regardé comme un médicament très-actif, administré surtout à la dose de quelques grains, comme on le fait ordinairement : ainsi s'expliquent, par la différence du mode de préparation de cette substance, les contradictions apparentes des médecins. On conçoit que dans certaines localités il ait été fécond en heureux effets, tandis que dans d'autres les malades aient pu le supporter avec peine ; qu'ici il soit réputé poison à des doses peu élevées; que là on l'ait administré par gros, sans produire d'accidens. (Voyez dans le dernier numéro, pag. 138, l'article *sur l'emploi du sous-nitrate de bismuth.* )

## VARIÉTÉS.

— *Choléra-morbus d'Angleterre. Retour de M. le professeur Delpech.* — M. le professeur Delpech, de retour de son voyage médical en Angleterre, a été entendu avec le plus vif intérêt à l'Académie de médecine, où il a donné lecture des observations qu'il a faites sur le choléra conjointement avec ses collaborateurs MM. les docteurs Coste de Montpellier et Lowenhayn de Moscou. L'examen attentif des cadavres a démontré à M. Delpech que la cause essentielle de la maladie est une inflammation plus ou moins vive et quelquefois désorganisante du *plexus solaire*, des *ganglions semilunaires,* des *plexus rénaux*, et que la saignée est l'ancre de salut, même lorsque la violence des symptômes la rend difficile. Nos lecteurs connaissent déjà les idées de notre habile professeur par la lettre qui a été insérée dans notre dernier numéro; nous y reviendrons lorsque M. Delpech aura publié son ouvrage.

*Traitement de l'ozène par la cautérisation de la membrane pituitaire.* — M. le docteur J. Cazenave a publié, dans l'un des derniers cahiers du journal de médecine pratique de Bordeaux, trois cas fort curieux d'ozène grave, guéris complétement par la cautérisation avec le nitrate d'argent. Ce médecin a cherché d'abord à déterminer quel est le siége précis, soit de l'épaississement, soit du flux muqueux, soit du mucus stagnant, soit des ulcérations que l'on rencontre dans cette maladie. Il observa que plusieurs malades, atteints du corysa chronique, qui ne pouvaient nullement respirer par le nez, ne se mouchaient jamais, et étaient obligés de rappeler les mucosités par la bouche ; qu'ils rapportaient à la racine du nez, à la criblure ethmoïdale et à une portion du reste de la paroi supérieure des fosses nasales, leur enchifrenement habituel et toute la gêne qu'ils éprouvaient ; que chez eux,

en dilatant leur narines, on observait un épaississement très-remarquable de la pituitaire et la presque obturation des narines chez quelques-uns. L'insuccès de tous les traitemens engagea M. Cazenave à tenter la cautérisation contre cette maladie dégoûtante et presque toujours rebelle à tous les moyens de l'art. Trois guérisons radicales recommandent cette tentative aux praticiens.

La cautérisation est faite avec le nitrate d'argent; elle doit être transcurrente et n'agir d'abord que sur les points que l'on a reconnus être le siége principal de la maladie. Si plus tard l'odeur infecte ne s'amende pas ou ne change pas de nature, il faut alors porter le caustique dans chaque direction où l'on peut faire pénétrer un porte-caustique, droit ou courbe, de M. Lallemand. C'est sur la connaissance anatomique de la voûte, des parois, du plancher, des méats et des cornets des fosses nasales, que doivent être basées les directions à donner à l'instrument, qu'on fait toujours agir d'avant en arrière.

Les cautérisations peuvent être faites de quatre en quatre jours jusqu'à la guérison, et la quantité de nitrate à employer varie d'un demi-grain à un grain et demi chaque fois.

*Chlorure de chaux et de soude contre les ulcères vénériens.* — M. le docteur Mène a eu beaucoup à se louer de l'emploi du chlorure de chaux dans le traitement d'ulcères vénériens siégeant autour du prépuce, aux amygdales et au voile du palais, ainsi que dans celui des chancres très-étendus.

Un individu avait des chancres qui avaient dévoré la plus grande partie du gland; il fut soumis à des lotions de chlorure de chaux étendu d'eau. Ces lotions, répétées plusieurs fois par jour, donnèrent lieu à la guérison, qui s'opéra en huit jours.

Le même médecin a tiré un grand avantage de ces lotions pour combattre des ulcères atoniques, qui s'étaient montrés sept à huit ans après la maladie vénérienne. Aucun moyen n'ayant pu déterminer la cicatrisation de ces ulcères, on obtint ce résultat en les faisant laver avec le chlorure, et en les recouvrant ensuite avec des compresses trempées dans ce liquide.

*Rapport de la commission de vaccine. — Noms des médecins dont les travaux ont été jugés dignes de récompense.* — M. Emery, rapporteur de la commission de vaccine, a rendu compte, dans une des dernières séances de l'Académie, des vaccinations opérées en France pendant l'année 1830: quarante-trois départemens ont seulement envoyé leurs états, encore huit d'entre eux n'y ont-ils pas joint le nombre des naissances. Pour les trente-huit départemens les naissances

se sont élevées à 398,516, et le nombre des vaccinations qui ont été faites dans les quarante-trois est de 253,972. Il y a donc, dans les provinces, plus du quart des enfans qui ne sont pas vaccinés ; la vaccine par conséquent est loin encore d'arriver au but qu'elle se propose. Dans l'année 1830 et dans quarante-trois départemens cités il y a eu 9,765 variolés, 1,340 morts et 831 défigurés ou infirmes.

A la suite de son rapport, M. Emery a fait connaître les médecins qui ont le plus contribué dans leurs départemens à la propagation de la vaccine.

Parmi ceux qui ont obtenu les résultats les plus avantageux, M. le rapporteur cite M. Barrey de Besançon, qui a arrêté la variole dans cette ville, lorsque après y avoir attaqué cinquante-six individus elle menaçait toutes les communes environnantes. M. Barrey, avec un zèle digne d'éloges, mais auquel on est accoutumé, a préservé quarante-six communes en arrêtant le mal qui venait de paraître dans quelques-unes, et en l'empêchant de pénétrer dans les autres. Si l'on avait encore besoin de preuves en faveur de la vaccine, les observations nouvelles, recueillies par M. Barrey, suffiraient presque pour convaincre les plus incrédules.

Voici le nom des vaccinateurs dont les travaux et les recherches ont été jugés dignes de récompense :

PREMIER PRIX, partagé entre :

M. Demorey, off. de s., à Giorey (Côte-d'Or) et M. Labesque, méd. à Agen.

MÉDAILLES D'OR.

MM. Baroy, ph. à Limoges (Haute-Vienne); Barrey, méd. à Besançon (Doubs); Benoît, off. à Grenoble (Isère); et Paror, méd. à Ille (Pyrénées-Orientales).

MÉDAILLES D'ARGENT.

ALLIER. — MM. Canillac et Emelio, médecins.
ARDENNES. — M. Champenois, ch. à Liart, et M. Labesse, méd. à Rethel.
ARRIÉGE. — M. Fau, méd. à Lavelanet, et M. Soum, off. à Oust.
AUBE. — M. Saussay, chirur. à Piney.
AVEYRON. — M. Ancessy, méd. à Saint-Affrique, et M. Galtier, ch. à Requista.
CHARENTE. — M. Bourgois, ch à Verteuil, et M. Bourrut, méd. à Lavallette.
CHARENTE-INFÉRIEURE. — M. Charropin, off. à Poos et M. Vareil, ch. à Lemozac.
CHER. — Madame Boulet-Pougat, sag.-f. à Henrichemont, et madame Sabouré, sage-f. à Aubigny.
CORSE. — M. Graziani, méd. à Canole, et M. Tramoni, off. à Ajaccio.
CÔTE-D'OR. — M. Polot, méd. à Saulieu; M. Houdailles, méd. à Sainte-Sabine; M. Molé, off. à Laignes.
CÔTES-DU-NORD. — M. Gourdet, off. à Plénée-Jugon, et M. Pollard, off. à Perrot-Guirec.
DORDOGNE. — M. Boissat, méd. à Périgueux, et M. Boyer, ch. à Noutron.

Doubs. — M. Pnurcelot père, méd. à Vauclusotte.
Finistère. — M. Guillon, méd. à Saint-Pol-de-Léon, et M. Rnzec-Maisonneuve, méd. à Ploudalmezeau.
Gers. — M. Campagnolle, méd. à Maneict, et M. Macary, méd. à l'Isle-Jourdain.
Hérault. — M. Damian, méd. à Lodève.
Indre. — M. Canet, off au Blanc, et M. Decerfz, méd. à Lachâtre.
Isère. — M. Arragon, méd. à Bourg-Doisant; M. Lerat, méd. à Saint-Marcelin, et M. Lyonne, nff. à Pont-de-Beauvoisin.
Jura. — M. Droliot, off. à Chaussin, et M. Fumey, méd. Orligny.
Loir-et-Cher. — M. Desparanches, méd. à Blois, M. Gendron, méd. à Vendôme.
Loire. — M. Gay, méd. à Rive-de-Gier, et M. Thomas, méd. à Saint-Étienne.
Loire-Inférieure. — M. Loret, méd. à Ancenis, et M. Meresse, méd. à Guérande.
Loiret. — M. Lavieille, méd. à Châtillon-sur-Loing.
Lot-et-Garonne. — M. Dallies, off. à Marmande, et M. Dochc, méd. à Lévignac.
Maine-et-Loire. — M. Negrier, méd. à Angers.
Manche. — M. Collin, off. à Torigny, et M. Giffard, méd. à Saint-Lô.
Meurthe. — M. Guipon, méd. à Phalsbourg; M. Jeauroy, méd. à Nancy, et M. Vinter, méd. à Nancy.
Moselle. — M. Baumann, méd. à Forbach, M. Doldé, off. à Rosback, et M. Robert, méd. à Metz.
Nièvre. — M. Fréhault, ch. à Bona.
Nord. — M. Gravis, off. à Anzin; M. Hibon, off. à Dunkerque; M. Lespagnol, méd. à Roubaix.
Oise. — M. Maillard, off. à Saint-Sulpice; madame Vauvillé, sag.-f. à Noyon; M. Fromen, maire à la Vacqueric.
Pas-de-Calais. — Madame Duchalet, à Ardes, et madame Delacre, sag. f., à Bainctum.
Puy-de-Dôme. — M. Couchet, off. à Clermont, et M. Derval, off. à Pont-au-Mur.
Pyrénées-Orientales. — M. Guillo, off. à Prades, et M. Pagès, off. à Collioure.
Rhin (Bas-). — M. Couraux, méd. à Villé, et M. Schumacher, méd. à Wasselonne.
Rhin (Haut-). — M. Birgi, off. à Oberhergheim; Chrétien, méd. à Thann; M. Keller, méd. à Altkirch.
Seine. — M. Commeey, méd. au Bourget; M. Nauche, méd. à Paris; M. Goubaux, méd. à Vincennes.
Seine-Inférieure. — Madame de Seguin, à Pressagny.
Saone (Haute-). — M. Boisson, méd. à Lure; M. Nedey, méd. à Vesoul.
Sarthe. — M. Lepingleux, méd. à Vaas, et M. Mouette, méd. à Beaumont.
Seine-et-Marne. — M. Bridon, off. à Montreuil-sur-Marne, et M. Gillet, méd. à Melun.
Seine-et-Oise. — M. Benard, desservant à Sugy, et M. Boucher, méd. à Versailles.
Sèvres (Deux-). — M. Audebert, ch. à Thouars; M. Giraudeau, off. à Moncontant, et M. Cochard, off. à Coulonges.
Tarn. — M. Boyer, ch. à Puicelay, et M. Fabre, ch. à Gaillac.
Tarn-et-Garonne. — M. Cogoreux, méd. à Reynies, et M. Daubas, off. à Hour de Cos.
Var. — M. Duadey, méd. à Grasse, et M. Girard, méd. à Draguignan.
Vaucluse. — Cauron, méd. à Avignon.
Vienne (Haute-). — M. Bcillot, méd. à Bellac; M. Charreyron, méd. à Bellac.
Vosges. — M. Christnphe, nff. à Mirecnurt; M. Grandelaude, méd. à Remiremnnt; M. Lotz, méd. à Saint-Dié.

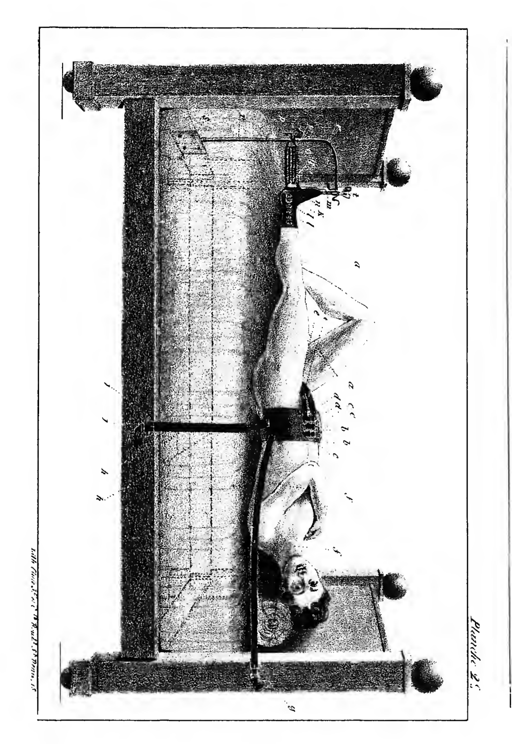



Planche 1.ère

Fig. 1.ère

Fig. 2e.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Lith. Clau J.e et C.ie Boul.t S.t Denis, 18.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU TARTRE STIBIÉ A L'EXTÉRIEUR.

L'usage extérieur du tartre stibié est une conquête de la thérapeutique moderne. Les médecins qui mirent en crédit les préparations antimoniales ne les employèrent qu'à l'extérieur; plus tard, à l'époque où l'on se jouait, pour ainsi dire, des agens les plus énergiques, tels que les arsenicaux et les poisons végétaux, nous ne sachons pas que l'idée d'essayer l'usage extérieur du tartre stibié soit venue à personne. Ce puissant remède ne méritait point un aussi long oubli : aussi actif, et non moins commode qu'aucun de ceux dont la méthode endermique se glorifie, il est exempt d'une foule de leurs inconvéniens, surtout de celui d'exercer une action tonique, comme en recèlent plusieurs des autres, en particulier les alcalis végétaux, et comme on le craignait pour le remède même dont nous parlons, avant que la médecine italienne nous familiarisât avec son administration aux doses les plus élevées.

L'emploi du tartre stibié à la surface du corps est, disons-nous, sans danger; oui, mais avec la réserve d'en user à propos et suivant la règle prescrite : en d'autres termes, il est sans danger tant qu'il sera approprié aux indications qui se présentent, qu'on le proportionnera à la nature de la maladie, ainsi qu'à la condition des tissus destinés à le recevoir. A ce prix, on doit en attendre d'éminens services dans beaucoup d'affections graves, comme il serait sans action, ou en accroîtrait le péril, s'il était appliqué sans raison ou maladroitement. Traçons donc en peu de mots le caractère de ses effets et les circonstances où ils se produisent; par là nous apprécierons exactement le temps et les modes de son administration.

Le simple contact du tartre stibié avec la peau saine est à peu près impuissant en thérapeutique, et ne mérite pas de nous arrêter. Ce sel ne décèle son activité sur le tissu cutané que lorsqu'on l'interpose entre les lames de l'épiderme soulevées à l'aide de frictions, ou lorsqu'on prolonge son contact pendant un temps déterminé. Dans aucun cas il ne témoigne plus d'énergie que lorsqu'il touche une partie dont le derme est dénudé, soit qu'on ait pris cette précaution avant de l'appliquer, soit qu'on fasse agir ce sel concurremment avec des substances douées de la propriété de le mettre à nu. Disons un mot de chacun de ces modes d'administration.

Les frictions avec le tartre stibié se font à la manière ordinaire, en promenant légèrement sur la peau la paume de la main enduite de la préparation. Toutes les parties du corps sont aptes à les recevoir; c'est à la nature de la maladie qu'on veut combattre à indiquer le point spécial où elles doivent porter. Une seule friction n'est jamais suffisante; ordinairement on en pratique deux ou quatre par jour, ou davantage; par ce moyen encore on ne parvient guère qu'après huit ou douze frictions, c'est-à-dire après deux ou trois jours, à déterminer l'éruption propre à l'usage externe du tartre stibié. La dissolution de ce sel dans l'eau ou dans toute autre menstrue peut être employée à ces frictions. Dans le choix du véhicule, il ne faut pas perdre de vue que les substances végétales qui contiennent de l'acide gallique décomposent le tartre stibié, et lui ôtent toute son énergie. On évitera donc de le suspendre dans aucune solution de ce genre, comme celle des plantes amères et astringentes, le quinquina ou les roses rouges, par exemple; l'eau pure leur est préférable. En mettant de deux à huit grains par once de véhicule, on obtient une solution assez active, qu'on pourra charger ou réduire selon la susceptibilité de l'endroit frictionné, et la promptitude de l'effet désiré.

La pommade d'Autenrieth jouissant de l'avantage d'invisquer le tartre stibié, et d'être plus aisément maniable que le véhicule aqueux, mérite la préférence sur les autres préparations. On la forme en mélangeant le sel stibié avec l'axonge; la proportion ordinaire est d'un gros de ce médicament pour une once du corps gras; on en emploie un demi-gros ou un gros par frictions, dont on fait une ou deux par jour. Nous n'avons pas besoin de répéter qu'il n'y a rien de fixe dans ce rapport; qu'on peut augmenter la quantité du tartre stibié ou la diminuer, multiplier ou restreindre le nombre des frictions, sans pouvoir indiquer précisément le point auquel on doit s'arrêter. Cependant, en général, l'effet en est sensible au bout de trois ou quatre frictions; alors pourtant on ne les suspend pas absolument; on se contente de les faire plus douces et moins chargées. Si on en cessait l'emploi à la première apparition des pustules, il arriverait qu'elles leveraient mal ou que plusieurs même avorteraient; on les soutient en continuant les frictions, quoiqu'il convienne de les modérer, comme nous le disions tout à l'heure.

Le second mode d'administration du tartre stibié à l'extérieur consiste dans son application à vif sur le derme. Le moyen le plus efficace c'est de mettre le derme à nu par un vésicatoire préalable, et de saupoudrer la partie dénudée de la quantité voulue de poudre de tartre stibié. Ordinairement on suit une méthode plus expéditive en mêlant à

l'emplâtre vésicatoire la dose de la poudre stibiée. La matière du vésicatoire est indifférente : on se sert d'un vésicatoire cantharide ou d'un emplâtre de poix de Bourgogne. La quantité de stibié n'a rien d'absolu; elle varie dans la proportion de 10, 15, 20 grains à un gros, dont on saupoudre la matière du vésicatoire; un gros suffit pour qu'à la levée de l'appareil, 24 heures après, la place qu'il a occupée soit remplie par l'éruption spécifique. Il est quelquefois nécessaire de presser l'action du tartre stibié; cette nécessité se fait sentir lorsqu'on a besoin de l'appliquer sur une partie dont les tégumens sont moins sensibles, comme serait le ventre, par exemple, ou quand la maladie a émoussé la sensibilité. On atteint ce but en faisant couturer préalablement cette partie par quelques sangsues, ou en y pratiquant de légères mouchetures. Cette précaution prise, 24 heures suffisent à la formation complète de l'éruption, lorsqu'on a employé l'emplâtre saupoudré d'un gros de la substance médicamenteuse. Quand la quantité de sel n'excède pas 20 grains, il se passe souvent 48 heures ou trois jours avant qu'il porte ses fruits; il ne faut pas moins de cette période si l'on a fait choix des frictions. Sous l'influence de l'un ou de l'autre de ces procédés, continués pendant le temps requis, voici les effets que laisse apercevoir l'effet du tartre stibié.

Il est rare qu'il provoque le vomissement ou même la nausée; chose remarquable et qui ne cadre pas avec les idées qu'on se forme de l'absorption. Son action est bornée aux parties du corps qui y sont exposées : nous n'avons jamais observé, comme l'a avancé Autenrieth, qu'à l'apparition des pustules sur l'endroit de son application on en vît naître de pareilles sur les parties génitales; mais, sur le point où cette action se concentre, elle est douée d'une extrême énergie, et se distingue par des caractères tranchés de celle de tous les irritans cutanés. Après les premières frictions, la peau rougit, s'échauffe, s'anime, devient très-sensible; la même chose s'observe si on enlève l'emplâtre après un séjour de quelques heures. En continuant les frictions, ou par un séjour suffisamment prolongé de l'emplâtre, apparaissent des pustules d'abord petites, isolées, pleines d'un liquide aqueux, fort rouges, pourvues d'une aréole inflammatoire, ne s'étendant jamais au-delà de l'enceinte que les frictions ou l'emplâtre ont circonscrite. Dans leurs intervalles, la peau est tuméfiée, chaude, rouge et douloureuse. Cette éruption ressemble alors à celle de la petite-vérole volante. Elle avorterait et s'effacerait en tout ou en partie, si on discontinuait le moyen qui l'a fait lever. En la soutenant par de nouvelles frictions, elle se développe et atteint même pour chaque grain à la grandeur d'un centime; en outre, chaque pustule prend un aspect bleuâtre, une forme sphéri-

que, se déprime au centre, et se remplit de matière purulente, comme les boutons de la petite-vérole. A cette époque, qui marque l'apogée de cette éruption artificielle, le foyer de l'inflammation est très-intense; le moindre contact est insupportable, la douleur est brûlante, corrosive; elle est souvent assez forte pour arracher des cris. Force est bien alors de suspendre l'action de l'irritant; les malades ne peuvent plus le souffrir; d'ailleurs tout son effet est obtenu; du quatrième au cinquième jour de l'apparition de l'éruption, celle-ci perd sa couleur blanche et revêt une nuance plus terne, qui finit par passer au brun. Les boutons tombent alors réduits en croûtes, conservant jusqu'au bout leur ressemblance avec l'éruption varioleuse; car souvent ils laissent à leur suite des ulcérations dont l'empreinte est indélébile. Telle est la succession des phénomènes propres à l'usage du tartre stibié à la surface du corps. Il se recommande par la production d'une irritation éruptive locale, obéissant aux mêmes périodes que les éruptions spontanées qui suppurent. Ce qui la distingue et ce qui la rend très-précieuse en thérapeutique, c'est qu'elle vient à l'ordre du praticien, qui peut la transporter sur tous les points du tissu cutané, l'arrêter à chacun de ses degrés, l'étendre ou la limiter à son gré, et la plier enfin à tous les besoins de circonstance. La coqueluche, le croup, le catarrhe pulmonaire, les irritations de la muqueuse digestive, en ont mille fois éprouvé les heureux effets; nous avons eu, pour notre compte, plusieurs occasions de nous en louer. On ne s'attend pas à trouver dans un seul article l'analyse détaillée de tous les cas où elle peut avoir du succès; nous nous contenterons aujourd'hui de traiter en général les règles qui en garantissent l'efficacité.

Si l'on se rappelle combien l'irritation déterminée par le tartre stibié est vive et puissante dans les parties où elle s'exerce, on en conclura son utilité comme un dérivatif des plus actifs. Cette dérivation n'en est pas le seul effet remarquable; le travail éruptif qui se lie à sa manifestation, cette série de phénomènes par laquelle une éruption se forme, suppure, dessèche et tombe dans l'espace de plusieurs jours, démontre que son action thérapeutique ne se borne point à détourner une irritation, mais encore qu'elle tend à substituer une suite d'opérations plus soutenues et dont on est le maître, à un travail morbide caché dans la profondeur des organes, et inaccessible à tout moyen direct. De cette vue sur l'action thérapeutique de l'usage externe de cette substance naissent les sources de son indication; son caractère irritant s'oppose à ce qu'on l'invoque au début d'une affection aiguë; sa stimulation ne pourrait qu'ajouter à l'éréthisme déjà trop considérable des organes. Le moment convenable de l'employer se présente lorsque les anti-

phlogistiques ont réussi à apaiser le premier trouble, et que la maladie est tombée de l'état le plus aigu dans cet état d'irritation modérée, terme ordinaire du passage d'une affection aiguë à une chronique : jusque là il n'inspire que de la défiance, et doit être proscrit à l'égal de tout autre irritant. Le 4ᵉ, le 5ᵉ ou le 6ᵉ jour d'une bronchite aiguë, d'une coqueluche, d'un croup, etc., après qu'on a usé libéralement des émissions sanguines, est en général le temps favorable à son usage. On sent qu'il n'y a d'autre règle générale que celle qui enjoint de se l'interdire, tant que l'époque de l'irritation la plus vive n'est point passée; car, pour le moment précis où il convient d'y recourir, il est nécessairement subordonné à la nature de la maladie, et à toutes les causes susceptibles d'avancer ou de retarder ce moment. D'après la règle que nous avons établie, l'état de chronicité de ces maladies est une des circonstances les plus opportunes de son application; ici il ne peut qu'être utile, tandis que, dans une affection aiguë, on n'est jamais sûr de ses bons effets.

Dès qu'on l'a jugé nécessaire, c'est le plus près possible de l'organe malade qu'il faut l'appliquer. Nous nous rappelons que son action est locale et ne s'étend pas plus loin que le champ de son application : trop éloigné, il serait sans effet et tournerait en pure perte. Sous ce rapport, la face antérieure du cou dans la coqueluche ou la toux, l'espace compris entre les deux épaules dans le catarrhe pulmonaire, le ventre sur la partie correspondante au siége de l'affection, sont les lieux qu'on doit préférer.

FUSTER.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### TRAITEMENT DE L'ONGLE ENTRÉ DANS LES CHAIRS.

L'ongle entré dans les chairs, maladie très-commune et sans importance au premier abord, peut nécessiter, par suite de la négligence des personnes qui en sont affectées, les opérations les plus douloureuses. Lorsque la maladie existe depuis un certain temps, et à certain degré, plusieurs chirurgiens pensent qu'on ne peut obtenir la guérison qu'en faisant l'ablation de l'ongle; or quel malade ne frissonne pas à l'idée de souffrir tant de douleurs pour un mal qui, ordinairement, lui semble si léger. D'ailleurs, la reproduction de l'organe peut ramener la maladie, et alors il faudrait recommencer la même

opération, mais en détruisant cette fois la matrice de l'ongle pour obtenir une guérison radicale. Ce jugement sévère de ces praticiens n'est heureusement pas sans appel; car, à l'aide d'un traitement qui a été trop négligé, peut-être parce qu'il demande beaucoup de persévérance de la part du malade et du chirurgien, on peut obtenir la guérison radicale de cette maladie, ainsi que nous en rapporterons des exemples.

Les doigts des pieds sont seuls affectés de cette maladie, et parmi ceux-ci, le gros orteil en est presque exclusivement le siége. L'extrême convexité, la trop grande dureté de l'ongle qui le recouvre, ou sa direction vicieuse, prédisposent à cette affection; mais les causes déterminantes sont presque toujours l'usage de chaussures trop étroites et l'habitude de couper les ongles en rond. Nous ne nous arrêterons pas sur le diagnostic de cette maladie, ni sur ses conséquences, qui sont quelquefois tellement graves qu'elles obligent à pratiquer l'amputation de l'orteil pour arrêter les progrès de la carie des phalanges; il n'est point de chirurgien, quelque peu exercé qu'il soit, qui ne possède à cet égard les données nécessaires. Nous nous occuperons donc sans délai de son traitement sur le choix duquel les opinions sont partagées.

Parmi les moyens qu'on a indiqués pour guérir l'affection dont nous parlons, le procédé de Desault est peut-être celui qui a possédé le plus de partisans. On sait que ce célèbre praticien substitua à la charpie que Fabrice d'Aquapendente conseillait de placer entre l'ongle et les chairs une lame de fer-blanc, qui, comprimant plus efficacement les parties molles, devait aussi relever plus fermement l'ongle en le forçant à suivre une autre direction. Mais ce dernier procédé est très-difficile à exécuter; il exige un repos absolu, et dans les premiers momens il fait éprouver des douleurs extrêmes.

Il est un moyen beaucoup plus simple que celui-ci, et qui joint à la facilité de son emploi l'avantage de produire peu ou point de douleur, et de ne pas rendre si absolu le repos complet du membre, c'est celui de Fabrice d'Aquapendente. Ce procédé, nous l'avons vu mettre en usage avec beaucoup de bonheur, à l'hôpital Beaujon, par M. Blandin; aussi nous empressons-nous de le faire connaître. Voici en quoi il consiste. On roule entre ses doigts plusieurs brins de charpie et on les introduit entre le bord interne de l'ongle et les chairs fongueuses le plus profondément possible. Quand on a bien garni ainsi la surface ulcérée et bien soigneusement isolé l'ongle, on maintient la charpie avec une petite bande, ou mieux encore avec une bandelette de diachylum gommé qui comprime plus efficacement les chairs fongueuses et les empêche de se gonfler pendant la marche. Jusqu'à parfaite guérison

le pansement doit être le même, seulement on augmente la quantité de charpie à mesure que les chairs s'affaissent ; on touche celle-ci avec le nitrate d'argent, ou préférablement avec le nitrate acide de mercure. A l'aide de ce traitement, quinze jours suffisent pour faire disparaître la douleur, les fongosités, et remettre l'orteil dans un état convenable; mais il faut continuer le pansement long-temps si l'on veut empêcher les accidens de se reproduire. Il faut aussi recommander aux malades de porter des chaussures assez larges, comme aussi de couper les ongles *carrément*, en ayant soin qu'ils dépassent d'une demi-ligne le niveau des chairs. Si, pour faire cesser un peu de douleur, le malade avait l'imprudence de rogner l'ongle, le mal renaîtrait bientôt. Lorsqu'après la guérison il reste un peu de sensibilité dans l'orteil, on introduit un peu de charpie entre le bord de l'ongle et les chairs, et on la laisse jusqu'à ce que celles-ci soient bien saines et que la marche puisse s'opérer sans la moindre douleur.

Nous ne citerons que deux cas de guérison radicale d'ongle rentré dans les chairs, tous les autres leur ressemblant à quelques différences près. Le sujet de l'un était un porte-faix chez lequel la maladie, bien qu'existant depuis long-temps, n'avait pas une extrême gravité. Cet homme, pour éviter la douleur, avait coupé son soulier de telle manière que l'orteil était parfaitement libre et comme sur une sandale, c'est, je crois, à cette précaution qu'il dut la lenteur de la maladie, néanmoins les végétations étaient énormes; je pansai cet homme suivant la méthode que je viens d'indiquer, et en trois semaines l'orteil était parfaitement sain; cependant l'application des bourdonnets de charpie fut continuée pendant trois mois, et grâce à ce soin la guérison fut complète et solide.

Le sujet de l'autre observation est une dame qui s'occupait beaucoup plus de son mal; elle essayait chaque jour de nouveaux moyens; rognant l'ongle pour faire cesser la douleur, elle l'avait réduit au tiers de sa dimension, et les chairs avaient envahi l'espace qui leur avait été ainsi abandonné. Le cas était plus grave que le précédent, et cependant cinq semaines de pansemens méthodiques et réguliers suffirent pour obtenir la guérison; seulement la malade, craignant le retour d'un accident si fâcheux, continua pendant près d'un an l'usage des bourdonnets, et aujourd'hui il y en a près de deux qu'elle est radicalement guérie (1). A. C. B.

---

(1) Un de nos collaborateurs, M. Tavernier, ne s'est jamais servi d'un autre procédé, qui, mis en usage avec intelligence, lui paraît devoir suffir dans tous les cas comme moyen d'empêcher la pression de l'ongle sur les chairs. Seulement

**MALADIES DE LA PEAU.**

DE LA CAUTÉRISATION.

La cautérisation, ce moyen si puissant, qui semble être l'*ultimatum* de la thérapeutique, devait trouver place parmi les nombreux modes de traitement auxquels on a eu recours pour combattre les maladies de la peau. Ici l'on rencontre, en effet, la plupart des conditions qui semblent légitimer son emploi. Tantôt c'est une maladie hideuse dont on voudrait se débarrasser à tout prix; tantôt c'est une de ces affections dont l'opiniâtreté désolante met en défaut et l'habileté du médecin et la patience du malade; ou bien c'est un mal grave qui détruit à chaque pas, et qui menace d'une mutilation horrible, si l'on ne se hâte d'opposer une puissante barrière à ses cruels progrès.

Cependant s'il est vrai qu'il existe des cas dans lesquels on ne puisse se dispenser d'avoir recours aux caustiques, la cautérisation est une arme qui demande à être maniée avec discernement et prudence; ses bienfaits mêmes s'achetent à un prix qui vaut bien la peine qu'on y réfléchisse mûrement. On ne serait pas excusable de réclamer inconsidérément ses secours, surtout s'il s'agissait de combattre une maladie qui offrît quelques chances de guérison par d'autres moyens, et qui eût son siége sur une partie du corps où les traces ineffaçables du remède seraient à jamais pires que le mal lui-même.

La cautérisation, dans les maladies de la peau, a été mise en usage dans des conditions bien différentes, et il s'en faut de beaucoup que son emploi ait toujours été rationnel.

On a cautérisé dans certaines *éruptions aiguës*, soit pour prévenir quelques suites fâcheuses, ou pour faire avorter l'inflammation, ou pour en changer la nature, ou au moins pour détruire la douleur qui l'accompagne, etc.

Je veux parler ici de la méthode ectrotique appliquée à la variole, au zona, etc.; mais ces cas ne rentrent que jusqu'à un certain point dans le cadre

---

au lieu de faire usage de bourdonnets, dont l'introduction est, dans certains cas, très-difficile et peut occasioner de la douleur, il se sert d'une mèche composée de plusieurs brins de charpie de la longueur de deux ou trois pouces. Cette mèche étant saisie par les deux extrémités, il en glisse la partie moyenne, enduite de cérat, entre l'ongle et les chairs; à mesure que celles-ci s'affaissent et que l'introduction de la mèche devient plus difficile, il augmente le volume de cette dernière. Lorsque l'ulcération est profonde et de mauvaise nature et que les fongosités sont nombreuses et très-saillantes, il a recours à la cautérisation, soit avec le nitrate d'argent, soit avec le nitrate acide de mercure, suivant les circonstances. (*N. du R.*)

que j'ai dû me tracer. Je me contenterai de remarquer en passant que l'expérience a fait depuis long-temps justice des éloges exagérés qu'on a prodigués à cette méthode, qui dans quelques circonstances peut n'être pas sans inconvénient. Faut-il rappeler ici, même pour mémoire, la cautérisation de la prétendue vésicule par laquelle on a dit que commençait l'ulcère vénérien. S'il est vrai qu'il ne faille jamais se lasser de combattre une erreur, répétons encore que l'ulcère vénérien primitif commence par la rougeur et l'usure de la peau, et que par conséquent l'on comprend très-bien les effets de la méthode ectrotique appliquée à quelques vésicules du prépuce et du gland, puisque, suivant toute probabilité, elles appartenaient à des maladies qui n'étaient rien moins que syphilitiques.

On a cautérisé dans des éruptions chroniques qui avaient résisté à plusieurs traitemens, et quelquefois même dans des affections encore vierges de toute espèce de médication, et contre lesquelles on dirigea les caustiques sur la foi seule de leur opiniâtreté habituelle. C'est ainsi qu'à l'aide du nitrate d'argent, on a souvent cautérisé de nombreuses pustules d'acnè (*dartre pustuleuse couperose* de M. Alibert), même répandues sur le visage. Assurément avant d'avoir recours à un pareil moyen, il faudrait être certain d'avoir épuisé toutes les ressources thérapeutiques, et peut-être alors devrait-on encore hésiter. Car, si *l'acnè* était arrivé à un point tellement grave qu'il ne dût plus laisser d'espoir de guérison par les moyens appropriés, il serait difficile de concevoir les bons effets que l'on pourrait retirer de la cautérisation elle-même; mais si c'est peut-être un tort d'avoir recours, dans ce cas là, aux caustiques, c'en est un bien plus grand de cautériser un *acnè* au début, surtout si c'est un *acnè simplex*, cette éruption légère, compagne ordinaire de la jeunesse et de la santé chez les femmes, et qui peut disparaître sous l'influence des moyens les plus simples, souvent même par un changement de condition social. Cependant il en est souvent ainsi.

Qu'on se figure la douleur, je pourrais dire l'effroi d'une jeune fille fraîche et belle, qui, sortie du cabinet d'un médecin, aperçoit son visage couvert d'une foule de points noirs, qu'elle est destinée à conserver plus ou moins long-temps: et plus tard ne lui devra-t-elle pas beaucoup de reconnaissance, si on lui a échangé pour des cicatrices, petites il est vrai mais indélébiles, ces légers *boutons*, que le moindre traitement, un régime de vie, le mariage peut-être, auraient suffi pour lui enlever. Or ces cicatrices auront lieu infailliblement pour peu que le caustique ait pénétré trop profondément dans le follicule.

Ce que je viens de dire pour l'acnè est en partie applicable à toutes

les éruptions simples du visage : je dis simples en opposition avec celles qui tendent à détruire les tissus.

Mais s'il est vrai qu'on doive le plus ordinairement s'abstenir de toute espèce de caustiques pour les éruptions de la face ; d'une part, à cause des traces qu'ils peuvent laisser, et de l'autre, parce qu'elles peuvent céder à d'autres moyens, il est peut-être facile de démontrer que l'emploi de la cautérisation n'est le plus souvent pas plus rationnel pour les éruptions chroniques, opiniâtres et qui siégent sur des parties cachées.

Un habile médecin de la capitale était atteint, depuis plusieurs années, d'un *psoriasis* qui s'était manifesté par de nombreuses plaques, répandues çà et là sur divers points de la surface du corps ; cependant la maladie, depuis quelque temps, semblait s'être fixée à la partie postérieure et inférieure du tronc où la peau épaissie était le siége de squammes dures, qui tombaient et se renouvelaient sans cesse. Tourmenté par l'opiniâtreté de ce mal, et par les démangeaisons incommodes qui l'accompagnaient, ce médecin cédant aux conseils d'un confrère, fort distingué d'ailleurs, se fit cautériser les plaques avec le nitrate d'argent. Le succès sembla couronner d'abord l'emploi de cette médication. L'éruption disparut : mais bientôt, presque immédiatement, la santé du médecin, jusque là florissante, se détériora ; bref, il eut un énorme abcès dans les muscles fessiers, qui faillit compromettre son existence, et il ne se rétablit qu'après trois mois d'une longue et douloureuse maladie. Peu de temps après, l'éruption reparut avec son intensité première !

Les faits de ce genre ne sont pas rares, et cependant les caustiques sont souvent encore employés, pour combattre certaines affections chroniques et rebelles : la *lepra vulgaris* (D. furfuracée Al.), les diverses formes du *psoriasis* (dartre squammeuse lichénoïde Al.), *l'eczema* chronique (dartre squammeuse, humide, Al.).

Toutefois le raisonnement et l'expérience prouvent que, dans ce cas, la cautérisation est inutile et peut devenir dangereuse. *Inutile*, car ces éruptions chroniques reconnaissent ordinairement, pour ne pas dire toujours, une cause interne, un principe plus ou moins généralement répandu, et c'est bien plus ce principe que l'état pathologique de la peau qui rend la maladie si opiniâtre. *Dangereuse*, car il est démontré par tous les médecins que la maladie demande à être traitée, pour ainsi dire, avec d'autant plus de précautions qu'elle existe depuis plus longtemps, et qu'un *produit* extérieur traduit plus clairement au-dehors une affection qu'on peut, qu'on doit même, dans le doute supposer interne.

Au résumé, sans vouloir aborder ici la question de causalité de certaines éruptions *chroniques*, et principalement de certaines formes; sans vouloir toucher à la question des répercussions, il me semble que l'on peut avancer qu'en général l'opiniâtreté présumée ou confirmée d'une éruption simple, sans destruction de tissu, ne suffit pas pour légitimer l'emploi de la cautérisation; qu'à plus forte raison on doit s'en abstenir pour le visage, et qu'enfin l'emploi des caustiques, le plus souvent inutile, dans ces circonstances peut devenir très-dangereux.

Avant de passer à un autre point, je dois dire cependant que dans quelques cas d'*eczema chronique* ou d'*impetigo figurata* très-opiniâtre, quelquefois on s'adresse avec avantage à quelques caustiques acides; mais alors, comme on le verra plus loin, c'est bien moins pour cautériser que pour exciter des surfaces devenues indolentes; aussi doit-on prendre des précautions pour empêcher qu'il n'y ait véritablement une cautérisation.

Enfin on a cautérisé dans certaines affections graves caractérisées par la destruction des tissus. C'est ici surtout, et on pourrait dire presque exclusivement, que l'emploi de caustiques est réellement rationnel. Je veux parler de certaines ulcérations du *rupia proeminens*, de quelques ulcérations syphilitiques, mais surtout des diverses formes du *lupus* (dartre rongeante et plus récemment esthiomene de M. Alibert). En présence de cette maladie toujours si grave, soit qu'elle détruise en profondeur ou bien en étendue, etc., non-seulement les caustiques sont très-utiles, mais encore il est urgent d'y avoir recours de bonne heure.

La cautérisation peut avoir lieu avec le feu ou avec des caustiques pulvérulens, mous, liquides, etc.

Le cautère actuel doit en général être rejeté de la thérapeutique des maladies de la peau; il est rarement suivi de changemens avantageux, souvent même il aggrave le mal, surtout quand il s'agit, comme cela a lieu le plus ordinairement, d'ulcérations du visage, puisque la figure paraît être le siége sinon exclusif au moins d'élection du *lupus*.

J'ai vu, entre autres, un cas remarquable de ce genre, dans les salles de M. Biett, chez un jeune homme de quatorze ou quinze ans, qui avait une partie du nez détruite par un *lupus*; on avait cautérisé avec le fer rouge; cette cautérisation amena le gonflement des os et du cartilage, et détermina une inflammation chronique, qui fut depuis un obstacle de plus à la guérison.

Parmi les nombreux caustiques qui pourraient être employés, ceux que j'ai vu mettre en usage à Saint-Louis avec le plus de succès sont:

*les acides hydrochlorique, nitrique, etc., le nitrate d'argent, la poudre de Dupuytren, la pâte arsénicale du frère Côme, le beurre d'antimoine et le nitrate acide de mercure.*

Ils ont tous pour effet commun de produire une douleur plus ou moins vive, plus ou moins prolongée; de former une croûte plus ou moins épaisse, et dont la durée varie depuis quelques heures, jusqu'à plusieurs jours, plusieurs semaines; de déterminer immédiatement dans les parties atteintes une inflammation qui présente une intensité différente, suivant qu'elle est le produit de tel ou tel caustique; et enfin de laisser voir à la chute de la croûte des surfaces plus animées, des ulcérations plus vermeilles ou plus disposées à la cicatrisation, et quelquefois des cicatrices toutes formées.

Mais comme ils présentent quelques différences individuelles et dans leurs effets immédiats, et dans les cas auxquels ils conviennent plus spécialement, et dans la manière de les appliquer, nous allons les envisager rapidement les uns après les autres.

Les *acides* sont les caustiques que l'on préfère ordinairement quand on veut cautériser certaines plaies chroniques, ou détruire tout-à-fait quelques plaques rebelles, activer les surfaces, ou changer le mode de vitalité de la peau : dans l'eczema chronique, l'impetigo, le psoriasis, etc.

J'ai dit plus haut ce qu'il fallait penser de cette cautérisation. Quoi qu'il en soit, quand on se décide à y avoir recours, on la pratique de la manière suivante : on promène rapidement sur la surface malade la barbe d'une plume trempée d'un acide très-étendu, et on fait immédiament des ablutions d'eau froide. De cette manière, cette application du caustique perd beaucoup des inconvéniens qu'elle pourrait avoir, car c'est bien moins une cautérisation proprement dite, qu'un moyen d'exciter les surfaces malades, tout-à-fait analogue d'ailleurs à celui auquel on a recours quand on emploie certaines pommades irritantes, avec les iodures, les nitrates de mercure, etc.

On a prescrit dans ce cas l'acide hydro-chlorique comme ayant le privilége sur tous les autres de ne pas laisser de cicatrices. De nombreuses expériences faites par M. Biett à l'hôpital Saint-Louis, ont démontré que l'acide hydro-chlorique devait être, comme caustique, assimilé entièrement aux autres acides, dont il partage et les avantages et les inconvéniens.

L'effet des acides, au moins appliqués de cette manière, consiste à déterminer seulement une rougeur assez vive sur les surfaces qui ont été mises en contact avec eux, et de produire un peu de chaleur dans

les parties environnantes; mais il ne se forme pas de croûte, et le léger appareil inflammatoire ne tarde pas à se dissiper.

Je le répète, la cautérisation faite ainsi, et ce n'est que de cette manière qu'on doit la tenter dans ces circonstances, n'a aucun avantage sur les frictions avec des pommades appropriées.

C'est encore à l'aide des acides que l'on cautérise certaines ulcérations blafardes et de mauvaise nature, que laissent quelquefois à leur chute les croûtes du *rupia proeminens*, mais alors c'est une cautérisation véritable, quoiqu'avec l'acide étendu, mais sans ablution immédiate.

Le *nitrate d'argent* est employé le plus ordinairement de la même manière, en solution plus ou moins rapprochée. Ses effets, on le sait, sont tous immédiats, et il détermine à peine un peu de douleur ou de chaleur locale.

Son usage se borne en général aux cas dont il a été question pour les acides.

La *poudre de Dupuytren* (mélange de proto-chlorure de mercure et d'acide arsenieux, dans la proportion d'un ou deux centièmes d'arsenic) est un caustique doux et facile à manier. Il convient surtout chez les femmes, les enfans, les individus très-irritables, à peau fine, dans des cas peu graves, sur des ulcérations peu étendues. On ne l'emploie guère que pour combattre le lupus (dartre rongeante). La manière de l'appliquer consiste simplement à saupoudrer la surface ulcérée à l'aide d'une petite houppe chargée de ce mélange, de manière à couvrir la plaie, d'un millimètre au plus.

Cette application ne détermine ordinairement ni douleur ni gonflement. La poudre se dessèche, elle forme une incrustation grisâtre très-dure, qui peut demeurer adhérente pendant plus d'un mois si l'on n'en provoque la chute. Peu à peu la croûte semble se resserrer sur elle-même, la peau se plisse à l'entour; il se détache de temps en temps de la base de petites parcelles, et plus tard, quand le tout est tombé, souvent on aperçoit une cicatrice toute formée. Bien qu'il n'y ait pas d'exemple, que je connaisse au moins, d'accidens produits par le caustique, bien que l'appareil inflammatoire qu'il détermine soit toujours nul, ou presque nul, cependant la partie active de l'arsenic dans ce mélange exige certaines précautions dans son application. Ainsi il faut éviter de saupoudrer à la fois de trop larges surfaces, et la partie cautérisée ne devra pas dépasser la largeur d'un écu; elle devra être moindre encore chez un enfant.

La poudre de Dupuytren, dans la thérapeutique des maladies de la peau, n'est employée que pour combattre le lupus. Elle serait presque sans résultat pour cautériser des surfaces sèches, de simples tubercules.

La *poudre arsenical du frère Côme* est un caustique analogue à celui qui précède, mais beaucoup plus énergique, et qui demande par conséquent beaucoup plus de prudence encore dans son application. On doit y avoir recours de préférence à la poudre de Dupuytren, dans les ulcérations plus rebelles et surtout dans cette variété de lupus qui détruit de dehors en dedans.

Pour l'appliquer, on en délaie une petite quantité sur un morceau de faïence ou tout autre corps solide, de manière à former une pâte liquide; puis, à l'aide d'une spatule, on couvre de cette pâte les points que l'on veut cautériser. Ici les effets immédiats sont beaucoup plus prononcés. Il s'établit une chaleur incommode dans la partie cautérisée, puis une rougeur vive, accompagnée d'un gonflement souvent considérable dans les points environnans; quelquefois les choses se bornent là, et le malade en est quitte pour un léger érysipèle; mais quelquefois aussi l'inflammation est plus violente, le visage (car c'est ordinairement à la face que se présente l'occasion de cautériser le lupus) est ordinairement tuméfié, il survient une céphalalgie intense, et enfin un appareil de symptômes très-alarmans en apparence, mais que l'on est tout surpris de voir disparaître en deux ou trois jours, sous l'influence de la médication la plus simple. Quant à la partie cautérisée, elle reste long-temps recouverte d'une croûte noirâtre très-dure, qui laisse à la suite une ulcération de meilleure nature, moins étendue, plus rouge, et qui à chaque cautérisation (car on est souvent obligé de les répéter plusieurs fois) prend un meilleur aspect.

Quant aux accidens d'empoisonnement, que quelques auteurs paraissent tant redouter, et dont on a supposé, bien gratuitement d'ailleurs, que l'usage de ce caustique devait être constamment suivi, je n'en ai jamais observé, et cependant je l'ai vu employer un grand nombre de fois dans les salles de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, où je l'ai appliqué moi-même très-souvent. Il est vrai qu'il est difficile de manier les médicamens actifs avec autant de prudence et de discernement que le thérapeutiste distingué qui est à la tête de ce service, mais dans tous les cas on pourra toujours éviter les accidens en se renfermant dans certaines limites; ainsi la surface que M. Biett faisait cautériser ne dépassait jamais l'étendue d'une pièce d'un franc.

La poudre arsenicale du frère Côme n'est employée dans la thérapeutique des maladies de la peau que pour combattre les ulcérations du lupus. Comme la poudre de Dupuytren, elle convient particulièrement pour cautériser les surfaces ulcérées, humides.

Le *nitrate acide de mercure* est peut-être de tous les caustiques celui auquel en général on doit donner la préférence : il a les avan-

tages de ceux qui sont réputés pour les plus énergiques, sans en avoir les inconvéniens. Aussi actif que la pâte arsenicale, il détermine bien comme elle quelques accidens inflammatoires; mais ceux-ci sont beaucoup moins intenses et d'une bien moindre durée; l'action du nitrate acide de mercure est immédiate; les parties voisines s'enflamment, se tuméfient sur-le-champ; mais aussi au bout de quelques heures, en général, tous ces légers accidens ont disparu. Le nitrate acide de mercure réussit mieux que tous les autres, peut-être, quand on l'applique sur des surfaces non ulcérées; c'est à lui qu'il convient de s'adresser quand il s'agit de convertir en cicatrices unies et solides celles qui sont restées inégales et bleuâtres, et qui menacent de se rouvrir. Seulement, il faut le dire, c'est peut-être le caustique dont l'application soit la plus douloureuse dans le moment. On cautérise en promenant légèrement sur les surfaces un pinceau trempé dans le caustique. Quand on veut obtenir une cautérisation plus profonde, on applique en outre sur les parties malades des plumasseaux de charpie rapée, humectée de cette solution acide.

Aussitôt qu'elles ont subi l'impression du caustique, les parties cautérisées deviennent jaunâtres, peu à peu la surface se dessèche; il se forme une croûte jaune, puis noirâtre, qui se détache ordinairement au bout de quinze jours.

Le nitrate acide de mercure est employé pour le lupus, non-seulement pour le lupus qui détruit en profondeur, mais encore pour le celui qui exerce ses ravages en étendue : on l'applique alors sur les tubercules non ulcérés.

C'est encore le meilleur caustique auquel on puisse avoir recours quand on veut cautériser certaines ulcérations vénériennes; il suffit le plus ordinairement d'humecter très-doucement les surfaces ulcérées avec la barbe d'une plume imbibée du caustique.

Le *beurre d'antimoine* présente à peu près les mêmes phénomènes que le *nitrate acide de mercure;* comme lui, il est aussi très-actif: cependant en général on en obtient de moins bons effets; son application est moins douloureuse, les effets instantanés aussi; la croûte est blanche et plus adhérente.

On l'emploie dans les mêmes circonstances.

On peut conclure de ce qui précède qu'en général, et ici la règle ne souffre peut-être pas d'exception :

1° La cautérisation ne doit jamais être employée dans la thérapeutique des maladies de la peau pour des affections *simples*, quelle que soit d'ailleurs leur opiniâtreté.

2° Elle doit être exclusivement réservée pour les éruptions qui tendent à la destruction des tissus.

3° La *cautérisation* par le feu doit être bannie du traitement de ces maladies.

4° Les meilleurs caustiques sont la *poudre de Dupuytren*, la *pâte arsenicale* et le *nitrate acide de mercure*. Alph. CAZENAVE.

---

### LIGATURE DE L'ARTÈRE ILIAQUE EXTERNE.

La ligature de l'artère iliaque, une des opérations les plus hardies de la chirurgie moderne, n'a jusqu'à présent été pratiquée que dans les cas d'anévrisme, et parmi les exemples qu'en donnent les auteurs, il en est peu qui aient été couronnés de succès; aussi croyons-nous devoir rapporter l'observation suivante, qui a été lue à l'Académie, comme pouvant intéresser sous plus d'un point de vue les praticiens.

Un jeune homme, âgé de 16 ans et demi, se fit involontairement, avec un large couteau, une blessure dans l'aine droite : le sang jaillit aussitôt avec force, et le malade paraissait voué à une mort certaine. Heureusement un médecin, accouru aussitôt à son secours, eut l'heureuse idée de comprimer l'artère iliaque primitive sur le côté droit de l'angle sacro-vertébral. L'hémorrhagie ainsi arrêtée provisoirement, on put appeler M. Velpeau, qui procéda immédiatement à l'opération.

La plaie, large de huit lignes, se prolongeait sous le ligament de Fallope, en dedans, en haut et en arrière du côté du bassin. L'artère fut découverte dans la fosse iliaque d'abord, puis de haut en bas, dans le trajet de la blessure. Elle était coupée en travers, à trois lignes au-dessus de l'épigastrique, et dans les quatre cinquièmes antérieurs de sa circonférence, de manière à présenter une ouverture rendue elliptique par l'écartement de ses bords. La compression étant suspendue un instant, le sang jaillit avec force par le bout supérieur, qui fut aussitôt entouré d'un fil. Le bout inférieur paraissant également donner du sang, on le lia également entre l'artère épigastrique et la plaie. L'hémorrhagie étant ainsi complétement arrêtée, le malade fut placé dans son lit, le membre modérément fléchi sur un large coussin de balle d'avoine; aucun accident grave n'est survenu; les ligatures sont tombées le onzième jour. Le malade a marché au bout d'un mois, et n'a éprouvé d'autre suite de sa blessure qu'un peu d'engorgement à la jambe lorsqu'il s'en fatiguait.

Ce qu'il y a surtout de remarquable dans ce fait, c'est, d'une part, l'heureux emploi de la compression à laquelle le malade a dû seul son

salut; de l'autre, le rétablissement complet de la circulation dans le membre en peu de temps et sans un abaissement notable de sa température, bien qu'il n'y ait pas eu, comme dans les cas d'anévrismes, dilatation préalable des vaisseaux.

## CHOLÉRA-MORBUS.

### PROGRÈS DE L'ÉPIDÉMIE DE PARIS.

Dans notre première livraison supplémentaire nous avons présenté le tableau de l'invasion du choléra-morbus à Paris, de ses caractères et de l'intensité qu'il présenta à son début. Nous dirons un mot aujourd'hui de ses progrès et des changemens qui ont pu s'opérer dans ses caractères, et par suite dans les indications thérapeutiques.

L'épidémie a toujours été croissant depuis son invasion jusqu'au 9, c'est-à-dire pendant une quinzaine de jours; et sa progression a été tellement rapide que le chiffre total des nouveaux malades, qui, le 6, était de 509, a été le 8 de 1,020. Mais à compter de cette époque, une diminution, chaque jour plus grande, dans le nombre des malades, s'est manifestée et s'est soutenue; toutefois les progrès de cette période décroissante de l'épidémie n'ont pas été dans la même proportion que ceux de la période ascendante.

Depuis son invasion, l'épidémie a éprouvé de grandes modifications et dans son intensité et dans son étendue et dans ses symptômes, et, par suite, dans son traitement. Nous allons indiquer rapidement le résultat de nos observations sur ces diverses circonstances.

Concentrée presque exclusivement dans certains quartiers de Paris, la plupart avoisinant les deux rives de la Seine, ou, comme la cité et l'île Saint-Louis, entourés par elle, la maladie a exercé dans ces lieux de grands ravages dont les autres quartiers ne présentent heureusement pas d'exemples. Bientôt elle s'est étendue aux quartiers les plus voisins des premiers que nous venons de signaler, affectionnant surtout ceux de la rive gauche. Ainsi le faubourg Saint-Germain, le quartier du Luxembourg principalement, dont une partie est cependant si aérée et composée d'hôtels riches, n'a pas été des moins maltraités; tandis que le premier et surtout le deuxième arrondissement, qui se trouvent en face de ce quartier, de l'autre côté de la rivière, n'a présenté qu'un nombre infiniment moins considérable de malades. Observons qu'à cette époque régnait un vent de nord-est qui soufflait précisément dans cette direction, après avoir traversé les lieux déjà infectés.

Après avoir sévi, comme on le sait, d'une manière si cruelle, au centre de Paris et sur les quartiers riverains, l'épidémie peu à peu s'est étendue à ceux qui s'en éloignent le plus, mais encore affectant surtout plus de rigueur pour les parties ouest et sud-ouest; et tandis que la population de Grenelle et du Gros-Caillou est pour ainsi dire décimée, celle de Passy, de Chaillot, de Mousseaux, des Batignolles, de Montmartre et des faubourgs voisins, ressentent à peine les effets de ce fléau; et sur la rive droite, à mesure qu'on s'éloigne de la rivière, on observe que le nombre des maladies et surtout des maladies graves est moindre, et cela sans qu'on puisse attribuer cette circonstance aux conditions hygiéniques différentes des habitans : car on peut compter autant et même plus de marchands aisés dans la partie basse des quartiers Saint-Martin, Saint-Denis, Montorgueil, Montmartre, que dans leur partie supérieure, et autant d'habitations pauvres dans celle-ci que dans celle-là ; et cependant le nombre comparatif des malades dans l'une et l'autre est bien différent. Nous remarquerons en outre que l'épidémie s'étant déclarée, comme nous l'avons dit plus haut, au centre de Paris (dans la Cité), s'est irradiée dans tous les sens ; mais que son influence a surtout été sentie dans les lieux placés en aval du fleuve. Ainsi, tandis que le dixième arrondissement (faubourg Saint-Germain) était déjà envahi dans presque tout son étendue, le huitième, composé principalement du faubourg Saint-Antoine, au moins aussi populeux et plus pauvre, a compté pendant plusieurs jours beaucoup moins de malades que les autres. On peut faire la même remarque pour les communes du département de la Seine qui avoisinent la rivière; les premières qui ont présenté des cas de choléra sont celles qui se rapprochent le plus de la basse Seine, et si l'on compare l'état sanitaire des communes de Charenton, Conflans, et des villages situés plus haut, avec celui des communes de Puteaux, Suresnes, Neuilly, Saint-Denis, etc., même de la plupart des communes du département de Seine-et-Oise, jusqu'au-delà de Saint-Germain, qui sont placées dans la vallée, on trouvera une différence énorme tout au désavantage de ces dernières. De ces observations que nous ne pouvons d'ailleurs ici étayer d'aucune preuve suffisante faute d'espace, nous ne voulons tirer aucune conclusion; simple historien, nous constatons les faits comme nous les avons vus; plus tard peut-être reviendrons-nous sur ce sujet.

Une goutte d'huile en s'étendant fait une tache dont les bords offrent moins d'épaisseur que le centre, en conservant cependant les mêmes caractères dans toute ses parties, à quelque nuance près. L'épidémie dont nous nous occupons dans ce moment a offert le même phénomène: à mesure qu'elle a gagné en étendue, elle a perdu en intensité; elle a

même perdu une partie de ses signes caractéristiques originels. Dans un précédent article, nous avons essayé de donner, en peu de mots, une idée de l'aspect que présentèrent les premiers malades et de la rapidité avec laquelle ceux-ci étaient cadavérisés. Le tableau que nous pourrions donner aujourd'hui des symptômes du choléra serait bien différent. Dans les hôpitaux et à plus forte raison en ville, on ne voit que rarement de ces cholériques dans la période d'asphyxie, aux taches livides, au froid cadavérique, à l'œil terne, au pouls insensible. A l'Hôtel-Dieu, cependant, nous dit un des internes de cet hôpital, le nombre peut encore en être évalué au sixième. La plupart de ceux qu'on amène dans cet hôpital comme ceux qu'on observe en ville présentent des vomissemens, des selles fréquentes, de la petitesse dans le pouls, un peu de refroidissement, l'amaigrissement des traits, des crampes et parfois de l'oppression. D'autres n'ont que des crampes et des déjections alvines plus ou moins fréquentes et les phénomènes secondaires qui accompagnent ces symptômes; mais cet état, pour être moins grave en apparence, n'est pas exempt de danger: il tue moins rapidement sans doute, mais il frappe aussi sûrement dans la plupart des cas. Les moyens de traitement, comme on le pense bien, sont différens de ceux qui d'abord ont été mis en usage avec un accord si général et des résultats si malheureux; on ne s'occupe plus exclusivement, comme dans les premiers jours, de réchauffer le malade, de rétablir la circulation; on cherche à remplir sans doute cette indication chez la plupart, puis qu'elle se présente une des premières; mais comme à présent elle est assez facilement remplie, grâce au caractère de la maladie ou de l'état que présentent la plupart des malades, on est obligé bientôt de recourir à d'autres moyens, de nouvelles indications ne tardant pas à se présenter. Ce qu'il y avait de très-difficile chez la plupart des premiers malades et d'impossible chez beaucoup d'entre eux, c'était de faire naître cette réaction sans laquelle la guérison paraissait et devait être en effet impossible; mais on y parvient actuellement, sans grande difficulté, à quelques exceptions près: c'est à régler, à tempérer cette réaction que les praticiens s'appliquent, puisque c'est pendant son cours que les malades succombent en grande partie. Il est rare actuellement de les voir passer immédiatement, comme dans les premiers jours, de l'état d'asphyxie à la mort; pour y arriver, il faut qu'ils passent par la réaction, laquelle, suivant les dispositions individuelles et surtout suivant le plus ou moins d'intensité des premiers symptômes, est plus ou moins heureuse, mais va retentir sur quelques-uns des grands appareils de l'économie, en affectant chez quelques-uns le caractère inflammatoire bien franc, chez d'autres le caractère typhoïde.

Le traitement des médecins, d'abord si uniforme quant aux indications qu'il avait à remplir, doit donc à présent être bien variable puisque les indications sont différentes suivant les cas; c'est en effet ce qui a lieu aujourd'hui, et si nous avions l'espace nécessaire, s'il était utile d'énumérer les divers moyens qu'on emploie dans les hôpitaux, nous pourrions justifier ce que nous avançons. L'article qui suit fera connaître les effets de quelques-uns des traitemens mis en usage à l'Hôtel-Dieu; nous exposerons seulement ici les médications les plus originales. Plus tard nous en ferons connaître les résultats, s'ils sont de nature à intéresser nos lecteurs.

Au *Val-de-Grâce*, où l'on disait que le nombre des succès était de beaucoup supérieur à celui qu'on obtient dans les autres hôpitaux, bien qu'il n'en soit rien, la maladie regardée comme une gastro-entérite ou une gastro-entéro-céphalite, est combattue par les moyens suivans : si les malades sont dans la période d'asphyxie, avec vomissemens, crampes et déjections abondantes, ils sont enveloppés dans des couvertures très-chaudes, ou conduits, si cela est possible, au bain de vapeur sèches; des cataplasmes sinapisés, chauds, sont appliqués aux extrémités inférieures; des boissons froides sont données, le plus souvent on n'en administre aucune. Pour remédier à la stupeur attribuée par M. Broussais à une congestion cérébrale, on applique quinze à vingt sangsues derrière les oreilles. Si cet état est peu marqué, les sangsues sont appliquées à l'épigastre et à la marge de l'anus; des lavemens d'eau de riz, contenant de quinze à vingt gouttes de laudanum sont administrés; des cataplasmes arrosés de laudanum sont appliqués sur le ventre. Quand les vomissemens sont opiniâtres, M. Broussais prescrit une potion contenant de 5 à 10 gouttes de la même liqueur, prise alternativement avec des morceaux de glace. Quand les malades sont dans la période de réaction ou présentent la première période mal dessinée, des saignées générales ou locales sont pratiquées, et un bain à une température de 30 à 32 degrés est donné pour faciliter l'écoulement du sang par l'ouverture de la veine.

A *la Charité*, M. Rayer, envisageant l'affection sous ses différentes nuances, rapporte aux *deux espèces* suivantes les nombreuses variétés qu'elle présente.

Première espèce, *choléra léger :* déjections et vomissemens plus ou moins abondans et plus ou moins répétés avec ou sans crampes, avec persistance du pouls radial, sans refroidissement notable de la tête; la peau des mains conservant à peu près sa couleur naturelle. ***Traitement*** : pour tisane, solution de gomme avec addition d'une once de sirop diacode et d'une once de sirop de coings par pinte; douze à vingt-

quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham dans une potion mucilagineuse ou dans un quart de lavement émollient, suivant que les évacuations ont lieu par haut ou par bas; entretenir une douce chaleur à la surface du corps, à l'aide de sachets de son chaud appliqués sur le ventre; sinapismes aux extrémités inférieures, si les crampes sont vives.

Deuxième espèce, *choléra grave ou algide, primitif ou consécutif* : soif ardente, évacuation par haut et par bas d'une matière trouble ou blanchâtre, quelquefois peu abondante, suppression complète des urines, respiration lente, voix faible ou éteinte, pouls radial, filiforme ou nul, mains bleuâtres, froides et livides, sueur visqueuse, peau ridée, tête et langue froides. *Traitement :* deux sinapismes aux jambes et deux aux avant-bras; compresses imprégnées d'ammoniaque sur la partie antérieure de la poitrine; vin de Malaga éthéré, administré par cuillerées toutes les demi-heures, et plus souvent s'il n'est pas vomi; décoction de ratanhia acidulée avec le suc de citron pour boisson; sachets de son chaud à la surface du corps.

A *la Pitié*, M. Louis a adopté le traitement suivant : 1° potion antispasmodique de quatre onces, avec addition d'un gros de laudanum de Sydenham, de deux onces d'alcool et de quantité suffisante de sirop; cette potion doit être prise de demi-heure en demi-heure, quand les extrémités sont froides, et d'heure en heure dans les cas moins graves; 2° frictions avec l'alcool camphré toutes les heures ou toutes les deux heures, ou bien toutes les trois heures, suivant l'intensité des crampes; 3° un quart de lavement avec un demi-gros de laudanum après la première selle, et si la diarrhée est intense, continuer toutes les deux heures.

A *Saint-Louis*, M. Biett a essayé plusieurs modes de traitement. Au moyen du sous-nitrate de bismuth administré à six grains dans une cuillerée de tisane, puis à deux grains une demi-heure après, il a fait cesser les crampes assez rapidement. Le charbon de bois pulvérisé, mis aussi en usage par M. Récamier et M. Emery, paraît avoir obtenu quelque succès. Il a été administré à la dose de demi-gros par heure pendant les douze premières heures. C'est sur les évacuations alvines, dont il paraît changer la nature et diminuer la quantité, que ce médicament a eu quelque influence. Nous ferons connaître plus tard les effets de ce mode de traitement.

Dans une prochaine livraison, nous continuerons l'exposé des diverses méthodes employées par les praticiens des hôpitaux, et ferons part à nos lecteurs du résultat de nos observations personnelles.

---

## TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS. — RÉFLEXIONS SUR LES EFFETS DES TRAITEMENS EMPLOYÉS A L'HÔTEL-DIEU.

### 2e ARTICLE.

Nous avons examiné dans un premier article quelques-uns des principes qui doivent diriger les médecins dans l'appréciation des méthodes thérapeutiques employées contre le choléra-morbus, et nous avons cherché à déterminer le degré de confiance que l'on devait accorder à quelques-uns des modificateurs mis en usage dans le traitement de cette maladie. Nous envisagerons aujourd'hui la question d'une manière plus générale et plus pratique, et nous traiterons dans son ensemble de la médication considérée aux diverses périodes du choléra-morbus.

Nous l'avons déjà dit, avant que les symptômes caractéristiques de la maladie ne se manifestent, il existe toujours de la diarrhée pendant un temps variable. Lors de l'invasion, des crampes, des vomissemens, des coliques, de l'extinction dans la voix se joignent au dévoiement; l'ensemble de ces symptômes c'est ce que nous appelons la première période. Dans une seconde, le pouls, qui s'était graduellement affaibli, cesse de battre et le froid s'étend des extrémités jusque vers le cœur.

Les secours que l'on administre doivent nécessairement varier suivant qu'on est appelé à les donner à l'une ou l'autre des périodes de la maladie, et si l'on indique le traitement de chacune d'elles, il est convenable de les étudier successivement au début dans le cours et dans les terminaisons du choléra-morbus. Nous devrions donc commencer par le traitement des symptômes précurseurs, et passer de là à celui de la première période. Cependant, comme nous avons eu l'occasion d'étudier avec soin le temps de la réfrigération, qu'à cette époque les indications sont plus faciles à saisir, les procédés mieux appréciés, nous commencerons par décrire le traitement de cette seconde période.

Nous supposons donc un cholérique dont le pouls a cessé de battre, et qui est arrivé à cette époque où l'observateur reconnaît un froid plus ou moins prononcé aux mains, aux pieds et même aux parties plus rapprochées du tronc.

Si les battemens du cœur ne sont plus perceptibles, si la langue est froide, et que la teinte de l'asphyxie soit fortement répandue sur la figure et sur les extrémités, bien que le malade puisse encore d'une voix altérée répondre aux questions qu'on lui adresse, il est dans un

état où tous les secours de l'art sont inutiles : les excitans les plus énergiques ne peuvent ranimer la circulation qui va s'éteindre, et si le médecin croit devoir tenter quelques essais, ce ne peut être que pour satisfaire les personnes étrangères à l'art, qui attribueraient à son inertie une mort qui dépend de la gravité du mal.

Mais si le cœur peut encore se faire entendre, et si les grosses artères des membres sont le siége de mouvemens perceptibles, et que le froid peu sensible se borne aux extrémités, le médecin peut encore agir avec espoir de succès.

Tous ses efforts doivent tendre à ranimer la circulation qui va s'éteindre. Pour arriver à ce but, il peut employer un grand nombre de méthodes, qui, bien que diverses en apparence, ont toutes cela de commun qu'elles stimulent le cœur, augmentent la force de ses contractions, ou diminuent la résistance qu'il doit vaincre et que le sang lui oppose.

Ces méthodes sont : les boissons excitantes ou narcotiques, les applications froides ou chaudes à la surface du corps, les soustractions de sang, l'emploi des purgatifs et des émétiques.

Dans notre dernier article, nous avons déjà présenté quelques observations sur les boissons excitantes employées comme agens de réaction, et nous avons indiqué un punch léger et chaud comme d'un usage avantageux. Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit sur cette préparation, mais il nous reste à parler de plusieurs excitans qui peuvent lui être substitués ou ajoutés, à cause de leurs propriétés spéciales ou de leur action plus énergique : telles sont l'eau distillée de menthe, l'éther camphré, l'esprit de Menderer, l'ammoniaque. L'eau distillée de menthe peut être administrée pure et par cuillerées à café de cinq minutes en cinq minutes, ou de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à ce que la réaction se manifeste ; mais le plus souvent on la donne en potion à la dose de quatre à six onces, édulcorée avec du sucre et servant de véhicule à d'autres agens excitans, tels que l'esprit de Mindérer, l'ammoniaque, le laudanum, etc. On peut aussi la donner mélangée à un peu d'infusion de thé ou de camomille.

Comme agent de réaction, l'eau de menthe jouit d'une puissance incontestable; cependant comme nous ne l'avons jamais vu donner seule pendant un temps assez long pour bien apprécier son influence, il nous est impossible d'établir un rapprochement exact entre ses effets et ceux que produisent d'autres excitans. Toutefois des observations directes et les propriétés connues de ce médicament nous portent à croire qu'elle n'agit point sur l'encéphale avec activité, et qu'elle pré-

dispose moins aux accidens cérébraux de la réaction que le punch et l'éther camphré.

Les réflexions que nous avons faites sur l'impossibilité de connaître exactement les effets de l'eau de menthe s'appliquent à tous les autres médicamens que l'on mélange dans les potions sans jamais les étudier isolément : tels sont l'acétate d'ammoniaque, l'ammoniaque pure. Un grand nombre de médecins les emploient comme excitans, et les résultats de leur pratique nous portent à croire qu'une potion composée avec cinq ou six onces d'eau de menthe, quatre à huit gros d'acétate d'ammoniaque, une ou deux onces de sirop de sucre, est un médicament fort utile pour ranimer les contractions du cœur, et moins susceptible peut-être que l'opium et le punch de produire les accidens cérébraux.

Lorsqu'on juge convenable de produire la réaction par les excitans, il peut se faire qu'on ne l'obtienne point par l'emploi des agens que nous venons d'indiquer, ou bien la maladie peut être assez grave pour exiger des secours extrêmement prompts; on peut alors recourir à l'éther camphré à la dose de trois ou quatre gouttes dans une cuillerée de tisane à des intervalles plus ou moins rapprochés suivant l'exigence des cas. Nous avons vu ce médicament continué un jour ou deux, et à des doses répétées de quart d'heure en quart d'heure, ranimer la circulation et produire le retour de la chaleur, lorsque tous les autres moyens avaient été vainement employés, et que les malades semblaient voués à une mort certaine. Le temps de la réaction a toujours été difficile, des accidens graves, du coma, du délire se sont présentés dans son cours; mais si, comme nous le démontrerons plus tard, la réaction est d'autant plus orageuse que l'état qui la précède est lui-même plus grave, il résulte de là qu'il est difficile de déterminer la part du médicament et celle de la maladie. Nous sommes toutefois fondés à croire, d'après la constance des accidens cérébraux, que l'éther camphré peut avoir une grande influence sur leur développement, qu'on doit être très-réservé sur son emploi et ne le mettre en usage que dans les cas extrêmes.

Les médecins qui, à l'exemple de M. Récamier, emploient les médicamens précités et ceux même qui n'en font point usage, ordonnent tous, pour calmer la soif des malades, de l'infusion de thé, de camomille ou de menthe. Ils font prendre cette infusion chaude et à doses aussi rapprochées et aussi abondantes que le désirent les malades. L'utilité de ces boissons, administrées comme nous venons de le dire, est sans doute incontestable, puisqu'on les a vues produire la réaction sans qu'on les eût associées à aucun autre médicament. Il importe toute-

fois de rechercher si elles ne peuvent pas être administrées d'une manière plus convenable et plus utile.

Tous ceux qui ont soigné des cholériques savent que ces malades ont une soif très-vive, qu'ils boivent des quantités abondantes de liquide, mais que sitôt que la boisson est arrivée dans leur estomac, elle est rejetée par des vomissemens qui fatiguent et prédisposent aux congestions encéphaliques. Si donc on veut prévenir cet accident, et faire absorber les substances médicamenteuses, il faut donner le liquide par quantités extrêmement petites, et même le donner un peu froid. Nous n'oserons cependant point encore conseiller cette dernière précaution, elle peut être utile pour calmer les vomissemens, mais sans doute elle nuit à l'influence que le médicament peut exercer sur la réaction.

Tel est l'ensemble des excitans internes que nous avons vu mettre en usage pour amener la réaction. Employés seuls ou combinés, ces médicamens produisent presque toujours l'effet qu'on en attend; cependant nous ferons voir par la suite que bien d'autres moyens ont le même effet, et que la difficulté n'est pas de produire la réaction, mais bien d'en produire une qui ne prédispose pas à des congestions de diverses natures. Les excitans que nous avons vantés sont loin d'avoir cet effet; pourtant ils doivent inspirer moins de craintes que les opiacés, et c'est d'après cette observation que nous les avons préférés à ces derniers moyens.

Nous avons exposé dans notre précédent article quelques observations sur l'emploi des corps chauds et des frictions de diverses natures comme moyens de réveiller l'action du cœur; nous croyons inutile d'y revenir ici, et nous nous contenterons de dire que le repassage imaginé par M. Petit a eu un succès au moins égal à celui de tous les autres moyens excitans, et que l'incommodité de son emploi est peut-être la seule cause qui se soit opposée à ce qu'il devînt d'un usage plus général.

Si dans le choléra-morbus la force du cœur s'affaiblit d'une quantité déterminée, qu'il perde par exemple la moitié de sa force, et que cependant la quantité de sang reste la même, l'organe de la circulation doit être impuissant à vaincre cette résistance, et dès lors il devient nécessaire d'enlever du sang comme dans une asphyxie, et de seconder par là l'emploi des excitans. Cette indication si précise, tous les médecins la comprennent aujourd'hui : malheureusement, à la période que nous examinons, la saignée est impossible, et pour la faire, il faut attendre que les autres moyens de réaction aient ranimé le cœur; alors elle en seconde admirablement les effets, et sous son influence on voit le pouls se relever d'une manière extrêmement sensible. Si la sai-

gnée générale ne peut être faite, il s'ensuit que l'on devrait employer les sangsues en quantité suffisante pour retirer plusieurs palettes de sang, les appliquer par exemple au nombre de 100 à 120. Nous ne connaissons qu'un seul exemple de cette médication, et le succès a parfaitement confirmé ce qu'indiquait le raisonnement; aussi voudrions-nous que cette expérience fût répétée. L'utilité des sangsues ne doit pas être aussi grando lorsqu'elles sont appliquées au nombre de 20 à 30, d'autant plus que généralement elles refusent de prendre. Toutefois nos observations sur ce sujet ne sont pas assez nombreuses pour que nous émettions un jugement définitif.

Tous ceux qui ont étudié le choléra-morbus savent qu'en même temps que le pouls s'affaiblit, les vomissemens diminuent, et qu'ils finissent par disparaître complétement avec le pouls. Cette relation étroite, cet enchaînement qui semble lier ces deux phénomènes, porte à croire que le mouvement qu'on imprimera à l'un d'eux entraînera également l'autre. Par là on se trouve conduit à l'emploi des vomitifs, ou plutôt on se rend compte des effets observés par un grand nombre de médecins, après l'emploi de ces médicamens; le seul émétique que nous ayons vu mettre en usage est l'ipécacuanha. Administré à la dose de 24 à 36 grains, il nous a paru très-avantageux lorsque les efforts de vomissemens subsistaient encore; cette observation est parfaitement d'accord avec celles des médecins de Vienne et ceux de beaucoup d'autres pays où l'ipécacuanha a été mis en usage.

Les médecins ne se sont point bornés à l'emploi des vomitifs comme moyens producteurs de la réaction; ils ont aussi essayé les purgatifs. Déjà de tous ces médicamens, le seul que nous ayons vu mettre en usage, est le sulfate de soude donné par petites quantités à la fois, ainsi que nous l'avons dit dans notre dernier article. Son usage nous a paru fort avantageux comme moyen de réaction, et nous n'hésiterions pas à l'employer toutes les fois que la susceptibilité de l'estomac pourrait le permettre.

Le selles nombreuses qu'il détermine d'abord sont toutes suivies tantôt de la suppression des selles, tantôt de leur augmentation. Ses effets doivent donc être étudiés surtout dans la réaction; c'est ce que nous ferons plus bas, attendant au reste pour émettre une opinion définitive sur ce moyen un travail que préparent MM. Trousseau et Blanc.

On voit d'après ces réflexions que tous les agens de réaction qu'on a mis en usage produisent l'effet qu'on cherche à obtenir lorsque les conditions dans lesquelles se trouve le malade ne sont pas trop défavorables; que tous ces moyens arrivent au même but par des voies différentes. Les uns stimulent le cœur, les autres diminuent la puissance

qu'il a de mouvoir, quelques-uns l'entraînent par un mouvement sympathique. Leur action n'est donc pas opposée, leur emploi simultané n'est donc pas irrationel, et si l'on pouvait, dans des cas graves, les employer tous, on pourrait très-bien commencer par les vomitifs ou les purgatifs, suivre par les stimulans internes, et terminer par la saignée. Cette marche nous paraît la plus convenable, et c'est celle que nous conseillons.

A la suite de l'emploi des agens que nous venons d'indiquer, la réaction s'est établie. Après quelques heures, un jour ou même deux jours de traitement, le pouls s'est relevé, la chaleur est revenue à la peau, et le malade a repris un *facies* moins asphyxique. La tâche du médecin n'est pas encore remplie : les accidens les plus compliqués, les plus divers, vont se développer, et ce ne sera qu'avec les soins les plus éclairés qu'il parviendra à conduire le malade jusqu'à la guérison. Nous ne craignons pas de le dire, le traitement de la réaction est le plus varié, le plus difficile; et comme, dans l'état actuel de l'épidémie, on relève le pouls de plus de la moitié des malades, il résulte que, si l'on pouvait guérir la grande majorité de ceux qui sont conduits jusqu'à la réaction, on obtiendrait beaucoup de cures dans des cas presque constamment mortels; malheureusement, nous sommes encore peu éclairés sur le choix du meilleur traitement de cette époque de la maladie. Les antiphlogistiques, les révulsifs sont souvent inutiles, et peut-être devrait-on chercher à entrer dans une voie différente. Quoi qu'il en soit, l'indication du traitement ne peut être faite avec méthode qu'autant que l'on connaît les états morbides auxquels il peut être opposé; nous commencerons donc par décrire rapidement ceux qui peuvent se manifester dans le cours de la réaction. Lorsqu'une fois celle-ci est établie, les crampes disparaissent pour l'ordinaire, les vomissemens cessent après quelques heures, la voix reprend un timbre qui se rapproche de celui qu'elle a dans l'état de santé; la diarrhée et la suppression des urines subsistent presque seules; le pouls se conserve, et, ce qui paraîtra fort singulier, c'est que la mort ne survient presque jamais à la suite d'un affaiblissement lent et graduel, qui ramène le malade à l'état où il se trouvait avant la réaction; mais que, dans la presque totalité des cas, ce sont des lésions locales qui causent sa perte. Le plus souvent, le malade tombe dans la somnolence; il y reste un jour ou deux; le délire survient, et la mort arrive au sixième jour de la maladie.

Cette terminaison nous a paru surtout fréquente à la suite des réactions produites par l'opium, l'éther camphré, le punch, et plus rare quoique possible, à la suite de l'administration d'un purgatif ou d'un émétique.

Dans d'autres cas, la diarrhée persiste très-abondante, les malades s'affaiblissent, deviennent maigres, pâles et abattus. La fièvre se déclare, la peau et la langue sont sèches, et la mort survient après quelques jours d'une faiblesse extrême. L'emploi des purgatifs nous a paru prédisposer à cette terminaison : du moins nous ne l'avons observé que chez ceux qu'on avait traités par ces moyens.

Depuis quelques jours, un état typhoïde s'observe dans la réaction chez plusieurs malades. On voit la langue se dessécher, devenir âpre et recouverte d'un enduit noirâtre ; le pouls s'accélère, le malade est couché en supination, son attitude et sa figure expriment la prostration la plus complète; des taches typhoïdes s'observent sur les parois de la poitrine et du ventre ; il n'a point de délire, et, ce qui nous a fort étonné chez tous, ce que nous avons examiné jusqu'ici, c'est que la diarrhée se supprime. Nous ignorons quelles circonstances prédisposent à cet état typhoïde, qu'il faut bien se garder de confondre avec le typhus ; ce que nous pouvons dire, c'est qu'il a paru pour la première fois dans les salles de M. Magendie, et que c'est là qu'il se montre le plus souvent.

Indépendament des terminaisons que nous venons de décrire, il survient quelquefois dans le cours de la réaction une gêne extrême de la respiration, la congestion semble se porter spécialement sur les organes pulmonaires ; ce cas est si rare que nous ne l'avons observé que deux fois.

Enfin nous observons assez souvent des douleurs à la région épigastrique, sans que la sécheresse de la langue les accompagne toujours. Cette complication est sans importance, elle disparaît facilement par un traitement approprié.

Les divers accidens que nous venons d'énumérer sont pour la plupart mortels, ils sont d'autant plus à craindre que le malade a été retiré d'un état plus grave ; mais si la réaction a succédé à une simple débilité du pouls, si les moyens employés n'ont pas une action trop énergique sur l'encéphale, il peut arriver que le malade reprenne après un jour ou deux l'appétit et les forces, sans qu'aucun accident ne se soit manifesté. Dans ce cas on doit se borner à une méthode purement expectante ; une tisane de riz, quelques potages nutritifs suffisent pour tout traitement. Mais si le pouls se développe, si la face reste injectée ou le devient davantage, alors on doit craindre le délire, et il y aurait de l'imprudence à attendre la somnolence pour pratiquer une saignée qui, à cette époque, est toujours possible. L'utilité de cette soustraction de sang est admise par tous les médecins, et plusieurs même la pratiquent constamment sans que le pouls soit complétement relevé ; par là ils dimi-

nuent la crainte des accidens cérébraux, ils font cesser ces stases veineuses qui survivent à la réaction, ils harmonisent la puissance du cœur et celle du fluide qu'il est destiné à mouvoir. Cette pratique nous a toujours paru utile, et nous la conseillons aujourd'hui comme nous l'avons fait dans notre premier article.

Il est des cas où la réaction est extrêmement faible et où le sang ne peut couler. Dans deux circonstances de ce genre, l'ouverture des temporales fut aussi inutile que celle des veines des bras et de la jugulaire. Cependant, convaincu qu'en enlevant une partie de ce sang noir et poisseux qui imbibait tous les organes, nous pourrions soustraire une cause de mort, et que la décharge qu'éprouverait le cœur rendrait ses mouvemens plus faciles, nous avons pratiqué deux fois la section complète de l'artère radiale, amenée sur une sonde cannelée, comme si nous eussions voulu en faire la ligature. Chez l'un de ces malades, nous ne pûmes avoir du sang, chez un autre (c'était un enfant de six ans), nous en pûmes tirer une once et demie. Ce sang était à peine plus rouge que celui des veines d'un adulte bien portant. Le premier malade mourut quelques heures après l'opération. Le pouls de l'enfant se releva, et après bien des vicissitudes et des médications, ce malade finit par guérir et sortit bien portant onze jours après son entrée. Ce succès nous avait encouragé, et nous aurions recommencé dans d'autres cas désespérés si des circonstances indépendantes de notre volonté n'y avaient mis obstacle.

La saignée pratiquée, il ne faut point se borner à elle si les plus légers symptômes de somnolence se manifestent. Le seul traitement que nous ayons vu employer consiste dans l'application des sangsues en dedans des cuisses, ou mieux sur les côtés du cou, des vésicatoires aux mollets et des sinapismes aux pieds. Il se présente souvent une indication bien importante à remplir, c'est celle de rappeler la diarrhée, qui souvent se supprime. Pour cela on administre un lavement avec une once d'huile de ricin ou une once de sulfate de soude. L'ensemble de ces moyens, les seuls que nous avons vu mettre en usage dans ces cas, prévient le plus souvent le mal lorsque le délire n'est point encore survenu; mais lorsque cet accident est déclaré, tout espoir est perdu, et le médecin est impuissant à combattre une maladie que peut-être il aurait pu prévenir.

Lorsque la diarrhée persiste, et qu'elle ne permet point aux malades de se rétablir, et se complique de fièvre et de sécheresse de la langue, on parvient facilement à la diminuer par l'emploi des substances astringentes, en donnant, par exemple, deux demi-lavemens avec un quart d'alun, et faisant prendre un julep avec 10 à 13 grains de ratanhia. On

peut atteindre le même but par les préparations opiacées; mais tous ces moyens calment la diarrhée sans guérir la fièvre, et nous pensons qu'il est plus convenable, à l'exemple de plusieurs médecins de l'Hôtel-Dieu, de donner simplement de l'eau de riz, de la décoction blanche, de faire prendre des lavemens d'alun, d'amidon, de se borner en un mot aux antiphlogistiques les plus doux.

Lorsque l'état typhoïde se manifeste, nous avons vu employer le quinquina et ses diverses préparations, les purgatifs en lavement, pour rappeler la diarrhée supprimée; des médecins se sont bornés aux simples adoucissans, tels que l'eau de gruau, les lavemens amilacés, etc., etc. Ces méthodes sont employées depuis trop peu de temps pour que nous portions un jugement sur elles, il nous suffira de les indiquer.

Lorsque la respiration s'embarrasse, et que le malade est menacé d'une suffocation imminente, la mort ne tarde pas à survenir. Dans les cas dont nous avons été témoins, aucun traitement ne fût employé, et nous serions obligé de n'indiquer aucune médication justifiée par l'expérience, si nous n'avions appris que l'emploi d'un lavement avec une once de sulfate de soude, n'avait parfaitement réussi dans une oppression qui était survenue dans la convalescence d'un choléra-morbus, et qui avait coïncidé avec la suppression du dévoiement. Si ce moyen ne suffisait pas, on pourrait essayer les saignées, les applications de sangsues, les ventouses et les sinapismes aux membres, etc.

Parmi les accidens que nous avons indiqués comme pouvant survenir dans le cours de la réaction, il ne nous reste plus à parler que des douleurs de ventre : quelques applications de sangsues et de ventouses suffisent constamment pour les dissiper. En résumé, le traitement de la réaction est aussi variable que celui des accidens qui la compliquent; ces accidens ont perdu le caractère cholérique, et jusqu'ici ils ont été combattus par les mêmes moyens que ceux qu'on emploierait dans les temps ordinaires.

---

## TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS EMPLOYÉ A VIENNE, D'APRÈS UNE NOTE COMMUNIQUÉE PAR M. LE MARÉCHAL MAISON.

Le choléra-morbus apparaît sous diverses formes; il est annoncé par quelques symptômes précurseurs; il se modifie presque chez chaque malade selon son individualité, et doit par conséquent être traité d'après les circonstances. Il n'y a point de remède général contre cette maladie, et il n'y en aura jamais.

S'il y a des symptômes précurseurs, on doit les faire disparaître suivant les circonstances : lorsque depuis quelque temps il y a eu un man-

que d'appétit ou des maux d'estomac, on doit donner au malade un vomitif; si la diarrhée est très-liquide, on lui fait prendre du thé chaud avec la poudre de Dower ou une infusion d'arnica avec de l'opium, et on lui fait garder le lit; lorsqu'il y a constipation, on donne de la rhubarbe avec de la magnésie calcinée.

Aussitôt qu'il y a des palpitations et des symptômes de congestion, on administre une dissolution de tartre, de l'acide sulfurique étendu, et même une saignée.

Lorsque le choléra s'est réellement déclaré, on doit donner de suite un vomitif d'ipécacuanha de dix à quinze grains; si dans une heure ce remède n'a pas produit l'effet qu'on en attendait, il faut le répéter. Un vomitif de cette sorte est du meilleur effet dans chaque degré de la maladie, alors même qu'il y aurait eu déjà des vomissemens et de la diarrhée, ou l'un de ces deux symptômes.

En même temps on doit réchauffer le malade et le faire transpirer, sans cependant qu'il en soit incommodé; ce qui produit nécessairement une grande faiblesse, et quelquefois des maladies nerveuses et des congestions terribles. On place donc le malade dans un lit réchauffé, on le couvre plus chaudement que de coutume, et on entoure ses membres roidis de serviettes chaudes; on peut les frotter lentement avec de la flanelle, ensuite on place des cruches de grès remplies d'eau bouillante autour du corps et aux pieds; on couvre le bas-ventre avec du son, de l'avoine ou de l'orge chauds, et l'on fait prendre une infusion de racine de guimauve ou de fleurs de tilleul; le thé de mélisse ou d'une autre plante aromatique est trop échauffant et dégoûte le malade.

Plusieurs médecins s'écartent de cette méthode générale en faisant frotter de suite les extrémités de leurs malades avec de la glace pendant un quart d'heure ou une demi-heure, et les font ensuite essuyer et envelopper dans un linge réchauffé; et si la chaleur naturelle ne revient pas au bout d'une heure, ils recommencent de nouveau le même procédé.

Si les vomissemens continuent après que le vomitif a été administré, on doit les arrêter par un bouillon salé ou par une petite dose de poudre de Dower, ou par de petites portions d'eau glacée. Contre la diarrhée, on fait prendre une infusion de colombo, d'ipécacuanha, seule ou mêlée avec des absorbans, et en même temps des lavemens de farine d'empois avec un jaune d'œuf, mais sans opium. S'il y a des tranchées jointes à la diarrhée, on met un cataplasme de graine de moutarde sur le bas-ventre.

Lorsqu'il y a des crampes, on doit faire des frictions sèches avec de la flanelle, du camphre, de l'esprit-de-vin, du salmiac, de l'angélique et le liniment volatil avec ou sans opium. En même temps on emploie

souvent des remèdes intérieurs, savoir : du musc, du camphre, de la teinture de castoréum, etc.

Si par ces remèdes les crampes ne disparaissent pas des mollets et des bras, le malade peut éprouver un grand soulagement en se faisant faire, par une seconde personne, une pression forte et permanente au-dessus de la partie souffrante, pendant qu'une autre frotte et presse les membres engourdis.

Seulement, lorsque le malade a des congestions fortes, on doit lui faire tirer du sang. Il est cependant prudent d'employer ce moyen principalement avant le vomitif chez les personnes sanguines, dont le pouls est encore sensible ou qui souffrent de congestions à la tête.

Si le sujet malade est âgé ou faible, on doit se contenter de lui appliquer des sangsues, que l'on place, si le sang monte à la tête, aux tempes et derrière les oreilles.

On doit faire prendre au commencement de la maladie et pendant son cours du thé, de la tisane gommeuse, ou de l'eau glacée aiguisée avec un acide minéral.

Lorsque le malade tombe dans le *stadium soporosum*, c'est-à-dire qu'il est dans un état d'assoupissement et d'engourdissement, on doit lui poser des sangsues, des cataplasmes de graine de lin, tant aux extrémités qu'à la nuque.

Plusieurs individus malades à ce degré, et que l'on jugeait dans un état désespéré, furent rendus à la vie et à la santé en les plaçant dans un bain d'eau glacée.

La convalescence dure long-temps et réclame toute l'aptitude, le soin et l'attention du médecin, ainsi qu'une observation stricte du traitement ordonné par celui-ci au malade.

---

Etat numérique des personnes atteintes à Paris du choléra-morbus, depuis le 8 jusqu'au 13 avril.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Du 8 au 9 avril, | 14e jour, | 1,020 mal. | — 633 hommes, | 387 femmes. |
| Du 9 au 10, | 15e | 985 | — 598 | 367 |
| Du 10 au 11, | 16e | 850 | — 493 | 357 |
| Du 11 au 12, | 17e | 804 | — 437 | 367 |
| Du 12 au 13, | 18e | 789 | — 468 | 321 |

Total des malades et des décès depuis le 26 mars jusqu'au 12 avril.

| | |
|---|---|
| Malades. . . . . . . . . | 8,349 |
| Décès. . . . . . . . . . | 3,216 |

---

ERRATA. — A la page 180 de la dernière livraison, dans la formule de la potion balsami-opiacée de M. Guérin, au lieu de : huile essentielle d'anis ℔ iij, lisez : huile essentielle d'anis, gouttes iij.

# CHOLÉRA-MORBUS.

## EXPOSÉ DES DIVERSES FORMES DU CHOLÉRA ET DE LA VALEUR DE CERTAINS SYMPTOMES, RELATIVEMENT AU PRONOSTIC (1).

### *Symptômes funestes.*

Les malades chez lesquels il y avait en même temps absence de pouls radial, ecchymoses violettes, froid des extrémités, de l'haleine et de la langue, soif extrême, tendance à se découvrir, altération profonde des traits et de la voix, chez lesquels les plis faits à la peau des mains ne s'effaçaient pas, dont les vomissemens et les selles étaient liquides, abondantes et blanchâtres, qui répondaient lentement et mal aux questions, ont presque tous péri avant ou après la réaction.

Si à cette réunion de symptômes se joignaient et la sécheresse et l'atrophie, et les ecchymoses transversales des globes oculaires que nous avons signalées, et une sueur froide et visqueuse, la mort était prompte et certaine, la mort avant la réaction.

Si les vomissemens manquaient, les selles conservant leur abondanee et leurs qualités caractéristiques, le danger n'était guère moindre. Si les selles manquaient, le plus ordinairement la réaction se faisait avee assez de promptitude et de régularité, et les malades survivaient pendant quelques jours; une amélioration très-prononeée avait lieu, l'espoir de la guérison paraissait fondé; mais les vomissemens persistant, une rechute de prostration survenait, et était suivie de la mort.

Chez d'autres malades, les selles et les vomissemens se calmaient, ou prenaient une teinte verdâtre, les crampes étaient nulles d'abord, ou peu prononcées, mais le corps ne se réchauffait pas, mais les *urines* manquaient : eh bien ! malgré l'amélioration des traits et de la plupart des symptômes, l'issue était funeste.

Une détente et un calme complet survenant avant la réaction, avec une peau un peu fraîche, une sueur légèrement collante et tiède, aecompagnée d'un sentiment de bien-être accusé par les malades eux-mêmes, n'était que le précurseur de la mort, qui survenait presque subitement et sans agonie, trois, quatre, six et huit heures après.

Une anxiété extrême, une agitation continuelle, des crampes faisant jeter les haut cris aux malades, ont quelquefois, *sans vomissemens, sans selles,* entraîné la mort.

---

(1) Extrait de *la Lancette* du 17 avril.

Tous ceux qui, avant la réaction, sortaient ou voulaient sortir de leurs lits, qui se mettaient sur leur séant et retombaient machinalement en arrière, ont succombé.

Le coma persistant avant la réaction est mortel; après la réaction et accompagné de chaleur et de rougeur à la face, de plénitude du pouls, il a été plusieurs fois combattu avec avantage par les révulsifs et les saignées locales.

Le sommeil ou l'assoupissement, les yeux entr'ouverts, la cornée transparente disparaissant sous la paupière supérieure, est commun à la plupart des cholériques. Il est mauvais que pendant ce sommeil la tête soit pendante sur le côté de l'oreiller, ou renversée en arrière, le cou proéminent. Une sensation continue d'oppression à l'épigastre est mauvaise.

Le délire, avant la réaction, nous a paru toujours mortel; après la réaction, il peut n'être l'effet que d'une congestion; les saignées locales ou les révulsifs en triomphent quelquefois, comme du coma.

Dans tous les cas, l'absence des urines est mauvaise; une réunion de signes fâcheux, si les urines coulent encore ou reparaissent, laisse de l'espoir; s'il n'y a pas d'urines, une amélioration quelconque est vaine; quelquefois cependant les urines coulaient sans que la maladie fût moins grave. Des crampes atroces, des vomissemens multipliés, des selles extrêmement fréquentes sont de mauvais signes. Le coucher sur le côté ou sur le ventre, les bras et les jambes contractés, ployés et ramassés (nous en avons vu quelques-uns se tenir sur les coudes et les genoux), indique un grand danger; ordinairement alors le ventre est rétracté fortement, les douleurs y sont vives, la face exprime l'anxiété et la souffrance.

La teinte fortement plombée de la face est aussi dangereuse que la couleur violette et le refroidissement.

Dans les premiers jours, les malades succombaient sans râle à demi couchés sur le côté, la tête basse et pendante. Depuis lors la mort survient plus fréquemment avec râle, la tête renversée, les yeux fixes et entr'ouverts.

Plusieurs fois la mort a été précédée de selles sanguinolentes.

Chez un assez grand nombre de malades, une amélioration peu prononcée se manifestait, aucun symptôme bien alarmant ne survenait; sept, huit, dix jours se passaient dans un état équivoque; mais alors ou un hoquet fatigant et incoërcible, ou de nouveaux vomissemens, ou de nouvelles selles, ou plus rarement des crampes fort vives, annonçaient un nouveau danger, et de plus en plus affaiblis, prostrés, ils s'éteignaient plus ou moins lentement.

Chez d'autres, la fuliginosité des lèvres, la sécheresse ou la viscosité de la langue, le chassieux des yeux, l'embarras des idées, la distension, le ballonnement du ventre, la puanteur des selles annonçaient un état typhoïde, et ils succombaient. Les tortillemens violens et continus d'entrailles sont un mauvais signe.

Quelques-uns entraient largement en convalescence, et après deux ou trois jours, après avoir pris du bouillon, quelques soupes, être restés sans selles, sans crampes, sans vomissemens, tout à coup et sans cause connue, une rechute effrayante survenait: prostration, refroidissement, absence de pouls, selles, vomissemens, mort en quelques heures. Chez deux ou trois c'est aux premières cuillerées de bouillon que la rechute s'est déclarée, et presque toujours, dans tous ces cas, la mort a suivi. Chez beaucoup de malades qui ont succombé, les selles ont été verdâtres, bilieuses dès le début. Nous avons quelquefois observé un froid glacial aux pieds avec pâleur et blancheur matte; les malades ont succombé.

Une douleur vive et persistante dans le flanc droit est un mauvais signe.

Un pouls dur, inégal, avec rougeur extrême de la face, injection des yeux, coma ou délire, est mauvais, lors même que les autres symptômes se sont améliorés.

Le défaut de réaction est mortel; l'excès offre moins de danger, on peut le combattre; l'amélioration qui survient trop promptement après la période de froid est trompeuse.

Dans la réaction, une céphalalgie intense et qui persiste après les saignées est souvent de mauvais augure.

Plusieurs malades, offrant avec d'autres symptômes graves une dilatation considérable, mais égale des deux pupilles, ont été sauvés: nous n'en avons vu aucun survivre après avoir présenté une inégalité de dilatation pupillaire. Cette inégalité de dilatation s'observe du reste assez fréquemment et est très-prononcée.

Toutes conditions égales d'ailleurs, l'âge moins avancé est une garantie de succès. Les enfans au-dessus de cinq ou six ans, ou les jeunes gens au-dessus de vingt ans ont été bien moins souvent attaqués, et l'issue a été plus fréquemment heureuse chez eux. La prostration est bien plus à craindre chez les vieillards; la mort arrive plus souvent dans la première période de réaction chez les hommes jeunes et robustes.

Les vieilles femmes ont été en général très-gravement atteintes; les femmes jeunes ou d'un âge moyen l'ont été moins, et l'on compte chez elles un bien plus grand nombre de succès que chez les hommes.

Des phthisiques très-avancés ont été pris de choléra ; la grossesse, l'état de nourrice n'ont point préservé du choléra et de la mort.

On a prétendu que les vénériens étaient exempts du choléra. Il est vrai qu'à Paris il est mort peu de filles publiques ; mais à Londres un grand nombre a succombé ; au Gros-Caillou c'est dans le service des vénériens que le choléra s'est le plus souvent déclaré.

Quelques enfans en bas âge, que nous avons vus et qui ont présenté des symptômes cholériques, sont morts après quelques heures de cris continuels qui paraissaient arrachés par des crampes ou des douleurs abdominales. Les cholériques sont en général mornes, abattus, indifférens à ce qui passe autour d'eux. Nous n'avons observé aucun fait qui puisse faire croire à la contagion.

*Symptômes favorables.*

Dans la période de prostration, un refroidissement modéré, une stase peu prononcée du sang veineux à la face et aux mains, la présence du pouls radial, quoique petit et fréquent, l'absence de toute céphalalgie, la netteté des idées, la promptitude des réponses, l'élasticité de la peau des mains, le défaut de rides dans ces parties, l'aspect presque naturel, le peu d'altération de la voix, des traits, l'éjection de quelques urines, la modération des crampes, des selles et des vomissemens, de l'anxiété et de l'agitation de bon augure.

Un début lent, de quelques jours, annoncé par des selles liquides mais point trop fréquentes, par de rares vomissemens, promet une plus longue existence. Cette lenteur des prodromes avait eu lieu chez beaucoup de malades arrivés dans un état très-grave et dès les premiers jours ; on a eu tort de la signaler comme marquant le début d'une autre période de l'épidémie ; seulement l'éveil n'était pas donné, les malades ne s'observaient pas avec autant de soin.

Dans la réaction, aucun signe n'est meilleur que la chaleur douce et halitueuse de la peau, une sueur chaude et abondante, et l'apparition des urines ; tout danger présent manque tant que ces signes persistent ; si à ces signes favorables, se joint la transformation des selles blanchâtres en selles bilieuses, on peut pronostiquer la guérison.

Un pouls plein, vif, avec chaleur générale n'est pas défavorable ; on peut agir alors, les forces ne manquent pas, les malades supportent très-bien les évacuations sanguines.

L'humidité des yeux, de la langue, sans viscosité, sans fuliginosité, est un bon signe.

Une selle molle et liée est de bon augure.

Une terminaison franchement typhoïde n'est pas essentiellement mortelle, nous avons vu plusieurs malades guérir après avoir offert la plupart des symptômes du typhus.

Le désir modéré des boissons, le défaut de chaleur brûlantes aux entrailles et à l'épigastre, le calme de la respiration, l'appétit pour quelques alimens sont de bons signes.

Les nourrices que nous avons vues malades et chez lesquelles les mamelles n'ont pas cessé d'être distendues, ont guéri.

L'apparition des règles dans la réaction est d'un très-bon augure.

Le retour de la voix à son timbre normal est heureux.

Chez beaucoup de malades qui guérissent, la stupeur, une espèce d'hébétitude persistent quelquefois fort long-temps et alors même qu'ils se lèvent et prennent des alimens. Il reste souvent une coloration et un aspect particulier qui rappellent la maladie et font reconnaître les convalescens cholériques.

En général l'absence d'un ou de plusieurs signes fâcheux, doit être regardée comme une circonstance favorable.

En général aussi, le danger de la réaction est d'autant moins grand, et surtout d'autant moins prompt que le refroidissement, que la prostration ont été moindres, et que, par conséquent, des stimulans moins énergiques ont été employés.

Est-il nécessaire de dire à des médecins que les autres maladies revêtent souvent les caractères cholériques : vomissemens, selles répétées, refroidissement surtout vers la fin, etc.

## THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA-MORBUS.

### TRAITEMENT DE M. RÉCAMIER.

Dans une note qu'il vient de publier sur le traitement du choléra, M. le professeur Récamier donne les conclusions suivantes :

1° La première période cède au traitement simple qui suit : le lit, l'infusion de mélisse, de camomille, ou de menthe, ou de tilleul, ou de feuilles d'oranger, soutenue par deux ou trois doses légères de calmans dans la journée, et un régime doux et léger à base de potages à la semoule, ou de riz, ou de panades.

Les accidens cèdent également, dans cette période, à une once ou une once et demie de sulfate de soude dans une livre d'eau bue par petits verres de demi-heure en demi-heure. — Les évacuations s'établissent si elles n'existaient pas, augmentent d'abord si elles exis-

taient, puis cessent ainsi que le malaise qui les accompagnait avant l'emploi du sel, après lequel du bouillon de riz, des potages et des alimens légers terminent la cure.

2° Dans la seconde période, on réussit facilement encore par la méthode qui a été indiquée plus haut. Une potion laudanisée, aromatisée, rendue mucilagineuse, et réitérée convenablement, ou bien des lavemens laudanisés, l'un ou l'autre, une des boissons indiquées plus haut et la diète. Il est généralement utile de tirer alors un peu de sang. On fait garder le lit, et on tient au bouillon de riz, etc.

La solution de sulfate de soude à deux onces et plus, dans une livre d'eau, bue par petites tasses dans l'espace de deux heures, évacue, dissipe les vomissemens et les crampes, et les malades entrent en convalescence à l'aide d'un régime doux et léger.

Je ne pourrais déjà plus donner le nombre de ceux qui, dans les deux premières périodes se sont promptement rétablis par les méthodes dont je parle.

3° Dans la troisième période, le succès est plus difficile, et surtout impossible dans les sujets déjà avancés en âge, et déjà en quelque manière réduits à l'état cadavérique. Cependant dans cette période même un certain nombre échappa par la méthode dont j'ai parlé d'abord : je rappelle seulement ici quelques points.

*a*. On est généralement d'accord sur l'importance de la saignée des grands vaisseaux, *toutes les fois qu'elle est praticable*, dans le principe. — Elle favorise la réaction; et lorsque la circulation commence à se rétablir, la saignée convient encore pour prévenir l'état cérébral dans lequel succombent plusieurs sujets.

*b*. On place dans un lit modérément chauffé, en observant que les stimulans sinapiques et les linimens irritans qu'on croira devoir employer soient appliqués spécialement sur le ventre et aux extrémités inférieures surtout.

*c*. On donne des boissons aromatiques avec menthe, camomille et mélisse simple, dont on augmente l'activité de diverses manières avec le malaga, avec de l'eau-de-vie et du sucre, etc., tout cela en proportions et à une température convenables.

*d*. Dès que la réaction s'établit, il paraît certain qu'on la régularise en tirant du sang des grands vaisseaux d'abord, et ensuite des capillaires par les sangsues et les ventouses mouchetées, lorsqu'il y a une douleur locale épigastrique, etc.

Il est avantageux que le sang retiré finisse par rougir à l'air.

*e.* La décoction de riz, de salep, etc., légèrement aromatisée, devient convenable comme analeptique aussitôt que le besoin d'alimentation se fait sentir.

*f.* La solution de sulfate de soude, depuis deux jusqu'à trois onces dans une livre d'eau simple ou aromatique, bue par quatre cuillerées à soupe de quart d'heure en quart d'heure, a procuré des évacuations, et son action a été suivie d'une belle réaction qui s'est bien soutenue chez des sujets au dernier degré de la période bleue.

Après l'action du sulfate de soude on a tiré un peu de sang, aussitôt que cela a été possible, par la saignée des grands vaisseaux et des capillaires, en cas de douleurs locales.

*g.* Après l'effet de la solution de sulfate de soude, une infusion aromatique dans une décoction féculente de riz, de pain ou de salep, etc., paraît d'une grande convenance.

*h.* Si la réaction ne se fait pas après la saignée et l'administration du sulfate de soude, on a vu que l'éther saturé de camphre donné à quatre ou cinq gouttes de cinq en cinq minutes dans de l'eau, ou mieux dans une cuillerée à soupe d'infusion aromatique, a contribué à ramener une réaction régulière chez un sujet au dernier degré de la période bleue.

*i.* Un scrupule environ de sel de cuisine (hydrochlorate de soude) dans une cuillerée d'infusion aromatique, ou de café, ou de thé, a favorisé la réaction; mais il faut suspendre ce moyen dès que la réaction est suffisante pour tirer un peu de sang des grands vaisseaux ou des capillaires, s'il y a douleur.

*j.* Dès que les crampes, les vomissemens et le dévoiement ont cédé, il convient de rendre les boissons nourrissantes avec les fécules et même le bouillon, en augmentant peu à peu, afin de soutenir les forces, crainte d'accidens imprévus de la réaction.

*k.* La température des boissons n'est pas indifférente; tous ne les supportent pas chaudes; il faut observer avec soin.

*l.* Si la diarrhée résiste, des quarts de lavemens de décoction d'amidon légèrement laudanisé, et réitérés deux fois par jour.

*m.* Il est des sujets chez lesquels les narcotiques, même avec les aromatiques, ne favorisent pas la réaction.

Tel est en ce moment le résultat de mes observations, que je me hâte de publier, à cause de l'urgence des circonstances qui laisse à peine le temps de la réflexion.

---

RÉFLEXIONS SUR LES EFFETS DES TRAITEMENS EMPLOYÉS A L'HOTEL-DIEU.

3e ARTICLE.

Le dernier article que nous avons publié sur le choléra-morbus a été spécialement consacré au traitement de la période de froid. Pour achever l'esquisse que nous avons commencée, il nous restait à parler des modifications qu'on emploie avec avantage pendant le cours des symptômes qui précèdent l'invasion et pendant la durée de ceux qu'on observe dans la première période du choléra-morbus. Cependant ces derniers nous occuperont seuls, et nous laisserons aux médecins qui ont étudié le choléra-morbus dans la pratique particulière le soin d'éclairer les questions d'hygiène et de thérapeutique qui se rapportent aux symptômes précurseurs.

Nous supposons donc un malade qui nous soit présenté à cette époque de la maladie, où des crampes, des vomissemens se sont joints à la diarrhée qui existait depuis un temps variable, intermédiaire entre un état où le pouls avait conservé toute sa plénitude, et un autre état où l'artère radiale cessera complétement de battre. Cette période offre une succession graduelle et croissante de phénomènes morbides, dont la plus remarquable est l'affaiblissement de la circulation. Ce changement lui imprime des caractères qui la rapprochent au début des symptômes précurseurs, et sur la fin des symptômes de la réfrigération. Dans la première condition, le pouls a toute sa force; il peut même offrir un développement remarquable; la force peut être injective, et la chaleur être assez vive à la peau. Cet état, qui s'observe assez fréquemment depuis le troisième septenaire de l'épidémie, et qui ne constitue qu'une variété des symptômes d'invasion, est ce que M. Wolowski appelle le choléra inflammatoire.

Tous les médecins de l'Hôtel-Dieu, dans cette forme d'invasion, débutent par le traitement antiphlogistique; ils pratiquent une ou deux saignées de 2 à 3 palettes; ils font appliquer des sangsues à l'épigastre, ordinairement douloureux. Ils prescrivent des boissons adoucissantes, telles que l'eau de riz, de gruau, des cataplasmes et des lavemens émolliens. En un mot, leur traitement ressemble assez bien à celui qu'ils emploieraient pour une gastro-entérite simple. Sous l'influence de cette méthode thérapeutique, nous avons vu, dans la grande majorité des cas, les crampes et les vomissemens disparaître, tous les symptômes s'amender, et même cesser complétement au 2e ou 3e jour du traitement. La guérison s'est maintenue dans un grand nombre de

cas; mais nous avons observé sur plusieurs malades le retour d'accidens tellement graves que leur vie nous a paru menacée. Il a fallu, pour arrêter la maladie dans sa marche, ou pour relever les forces du malade, employer les excitans diffusibles, les purgatifs ou les émétiques, dont l'emploi a été suivi d'une guérison durable. Il résulte de cette observation qu'il faudrait de prime abord faire suivre la saignée de l'emploi de l'un des moyens que nous venons d'indiquer comme si utiles, dans le cas où la rechute succède à une amélioration momentanée : c'est ce que nous avons vu souvent mettre en pratique; et, quoique les excitans ou l'ipécacuanha aient été fort utiles, le sulfate de soude, administré comme nous l'avons dit dans notre premier article, nous a paru d'un usage beaucoup plus avantageux. La raison de cette préférence est fondée sur les résultats directs de nos observations et sur les faits suivans : lorsque l'on est parvenu à arrêter le choléra-morbus dès les premiers symptômes de son invasion, lorsque l'on a prévenu l'affaiblissement graduel du pouls, l'état qui suit ce premier traitement et que l'on appelle, quoique à tort, l'état de réaction, est celui dans lequel se manifestent les accidens les plus graves, les plus difficiles à combattre. Parmi ces accidens, nous avons souvent noté des symptômes de lésions cérébrales; or les excitans tels que l'eau de menthe, l'esprit de Minderer, le punch, et surtout les opiacés, ont une influence directe qui paraît prédisposer aux accidens cérébraux; il en est de même de l'ipécacuanha, qui provoque des vomissemens toujours accompagnés d'efforts qui tendent à produire une congestion vers l'encéphale. Le sulfate de soude, au contraire, fait cesser les vomissemens, lorsqu'il peut être supporté; ce qu'on observe chez la plupart des malades. Il n'exerce sur la congestion encéphalique qu'une influence révulsive, et il ne tend à la provoquer ni par une action directe, ni par le vomissement.

Il est des cas où le sulfate de soude, quoique donné froid et par cuillerées, prises seulement de quart d'heure en quart d'heure, est rejeté par les efforts de vomissemens aussitôt après l'ingestion. L'ipécacuanha a été employé alors avec assez d'avantage pour que nous dussions le conseiller, s'il était impossible de proposer un moyen plus sûr dans ses effets; mais, comme il nous a paru prédisposer aux accidens cérébraux, et que son emploi est suivi d'une débilitation extrême, nous préférerions, à l'exemple de M. Caillard, donner des lavemens répétés avec une once de sulfate de soude. Ce moyen fait presque constamment cesser les vomissemens; il produit à peu près le même effet que le sulfate de soude donné par la bouche, dont il peut, au reste, préparer l'administration, en le rendant susceptible d'être supporté.

De tous les moyens que nous avons conseillés, les purgatifs sont ceux qui échappent le plus complétement aux idées théoriques. Nous ne pouvons dire qu'en provoquant des selles abondantes ils entravent une sécrétion dont l'activité est toujours proportionnée à celle du pouls, puisque l'observation nous a prouvé que ce rapport n'est pas constant. Nous pouvons seulement rappeler que des observations extrêmement nombreuses nous ont appris, ainsi qu'à M. Trousseau, que les diarrhées sporadiques, dépendant d'un érythème intestinal, guérissaient en un jour ou deux par l'emploi du sulfate de soude, qui, loin de produire comme l'huile de ricin, une purgation qui se prolonge plusieurs jours de suite, provoque d'abord une supersécrétion, à laquelle succède bientôt une sécheresse de la muqueuse du gros intestin. Dans le choléra-morbus ce sel produit ordinairement le même effet, et change le caractère des selles, qui deviennent moins abondantes et moins fluides.

Après l'emploi successif de la saignée et du sulfate de soude, nous n'avons jamais vu la réfrigération survenir, si les malades étaient dans les conditions que nous avons supposées; les seuls accidens qui aient pu les faire périr sont ceux que nous avons décrits comme appartenant à la réaction, et dans la grande majorité des cas, il a suffi de leur donner de l'eau de riz et de prescrire la diète, pour les conduire en quelques jours jusqu'à la guérison la plus parfaite.

Avant de terminer ce qui regarde le traitement de l'invasion du choléra sous la forme inflammatoire, nous devons faire remarquer qu'un état d'affaiblissement général et la petitesse dans le pouls, succèdent quelquefois à l'usage combiné de la saignée et d'un évacuant des premières voies, surtout d'un vomitif; dans cet état nous avons vu employer les excitans, tels que l'infusion de thé, l'eau de cannelle ou de menthe mélangée avec de l'esprit de Mindérer, ou même le laudanum, à la dose de deux à quatre gros du premier, et de 24 à 36 gouttes du second (voyez au reste les formules). Ces moyens, continués le moins que possible, nous ont paru avantageux pour relever un peu les forces; mais, lorsqu'on s'est servi de l'éther camphré, de l'opium à la dose de plusieurs grains, la promptitude et la gravité des accidens cérébraux n'ont pas tardé à faire voir toute l'imprudence que l'on avait commise.

En résumé, le traitement qui nous paraît le plus avantageux lorsque la maladie débute avec un appareil inflammatoire, est la saignée d'abord, puis le sulfate de soude en potion ou en lavement, suivant la convenance du sujet, et dans le cas où il se manifeste une grande faiblesse (ce que nous n'avons au reste observé qu'après l'usage de l'ipécacuanha), quelques excitans, tels que l'infusion de thé, l'eau de men-

the et l'esprit de Minderer. Cette méthode est celle que nous avons indiquée pour la période de froid, avec cette différence que les excitans diffusibles sont seulement conditionnels, que nous rejetons tous ceux qui sont trop énergiques par leur nature ou par leurs quantités, et que nous préférons le sulfate de soude à l'ipécacuanha; enfin que la déplétion du système sanguin précède l'excitation de ces moteurs, tandis que, dans la période de froid, il faut commencer par ranimer le cœur, rétablir la circulation, avant de tirer du sang. Le but du médecin est de prévenir l'affaiblissement de la circulation et la stase veineuse qui en sera la suite, et, dans ce cas comme en tant d'autres, il peut empêcher la naissance d'un mal qui, une fois développé, prendra de l'accroissement malgré tous ses efforts.

Bien que depuis quelque temps cette forme inflammatoire s'observe assez souvent au début du choléra, elle n'est point à beaucoup près la plus commune. Dans tous les cas observés pendant les deux premiers septenaires, et dans la grande majorité de ceux que l'on voit aujourd'hui, la chaleur commence à s'affaiblir à mesure que les crampes, les vomissemens se manifestent; lors même que le début a le caractère inflammatoire, il ne tarde pas à le perdre, et la maladie suit son cours comme si elle avait commencé avec un peu de froid.

Entre l'état qu'on observe alors et celui de la réfrigération complète il n'y a pas d'autres différences que celle de l'intensité. Les indications doivent donc être les mêmes, et tout ce que nous avons dit dans notre dernier article sur les idées des médecins et sur les principes des traitemens qu'on doit employer dans la deuxième période est entièrement applicable à la forme asthénique de la première, que nous examinons en ce moment.

Quelques médecins emploient cependant, avant les diffusibles, ou les évacuans, la saignée, qui est souvent encore possible, et qui est d'autant plus indiquée que les symptômes d'asphyxie sont déjà très-distincts. Le traitement commencé de cette manière nous paraît convenable, nous en avons plusieurs fois exposé la raison théorique. Après la saignée, on emploie uniquement les excitans diffusibles, opiatiques, ou bien, comme nous l'avons conseillé dans notre dernier article, les évacuans suivis de substances excitantes. En un mot le traitement se rapproche plus ou moins de celui de la forme inflammatoire ou de celui de la période de réfrigération, suivant que l'état du malade a lui-même plus ou moins de rapport avec l'une ou l'autre : dans un cas, c'est par la saignée que l'on débute, dans l'autre, c'est par elle qu'on finit; le reste diffère à peine.

En parlant de la période de froid, nous avons distingué avec soin

le traitement qui était destiné à produire la réaction et celui qui avait pour but de combattre les accidens qui se manifestaient dans le cours de ce nouvel état. Nous devons conserver la même distinction pour la première période, et traiter par conséquent de la réaction qui peut lui succéder. Dans quelques cas, lorsque la forme d'invasion a été algide, et presque constamment lorsqu'elle a été inflammatoire, s'il ne se manifeste aucun accident particulier, le traitement est alors d'une extrême simplicité. Il suffit de prescrire au malade une décoction de riz ou de gruau, de lui faire observer la diète, pendant deux ou trois jours, et lui permettre une augmentation graduelle des alimens. Mais dans la grande majorité des cas, il se manifeste des accidens qui sont les mêmes que ceux qu'on observe dans la réaction consécutive à la période de froid, avec cette différence qu'ils sont toujours moins graves, soit que cet effet tienne à la marche naturelle de la maladie, soit qu'il provienne de ce qu'on a moins employé les excitans énergiques. Quoi qu'il en soit, les médecins de l'Hôtel-Dieu ont eu jusqu'ici recours au traitement antiphlogistique et révulsif, modifié suivant les cas, ainsi que nous l'avons montré dans notre dernier article. M. Gendrin, plus que tous les autres, a insisté sur la saignée, et souvent il l'a fait pratiquer au malade jusqu'à trois ou quatre fois. Cette méthode ne nous a point paru nuisible comme on pourrait le croire, d'après des idées préconçues. Loin de voir là les malades tomber dans une faiblesse extrême, nous avons observé qu'ils recouvraient leurs forces tout aussi vite que lorsqu'on réussissait par des antiphlogistiques moins énergiques. Il nous a paru que les accidens que nous avons signalés dans la réaction du côté de tous les principaux viscères, étaient plus rares que lorsqu'on se bornait à une seule saignée; nous croyons donc pouvoir assurer que dans la réaction seulement (car nous distinguons bien le traitement antiphlogistique de cette période de celui qu'on peut employer au début), la saignée peut être faite tout aussi fréquemment que les symptômes paraissent l'indiquer, et que sous ce point de vue comme sous tous les autres, le traitement des troubles fonctionnels qu'on observe dans la réaction doit être le même que celui de ces troubles fonctionnels se développant à une époque où il n'existe aucune influence épidémique. Indépendamment de ces congestions cérébrales, des états typhoïdes que nous avons signalés dans la réaction qui suit la période de froid, nous avons quelquefois observé dans celle que nous étudions à présent une persistance opiniâtre des vomissemens. L'eau de Seltz, la potion de Rivière a toujours été employée, quoiqu'avec des succès variés, les lavemens avec le sulfate de soude ont été souvent inutiles; il en est de même des sangsues à l'épigastre. La glace tenue dans la bouche toutes les fois

que le malade avait soif, nous a paru le moyen le plus avantageux pour la calmer.

Nous noterons aussi un état dans lequel la diarrhée persiste accompagnée d'amertume de la bouche, d'empâtement de la langue et de dégoût pour les alimens. L'ipécacuanha à la dose de vingt-quatre grains a toujours été fort avantageux, lorsqu'il n'y avait pas de douleurs à l'estomac. Dans les cas différens il n'a pas été employé.

Nous terminons ici l'esquisse du traitement des deux périodes du choléra-morbus; dans l'une et l'autre nous avons considéré l'ensemble des médications propres à maintenir, relever ou ranimer le pouls, et nous avons cherché les moyens de prévenir ou de guérir les accidens si nombreux de la réaction. Nous nous sommes spécialement occupés des indications générales, des rapprochemens qu'on peut établir entre diverses médications; de plus longs détails auraient fatigués la mémoire et empêché de saisir l'ensemble du tableau. C'est à finir quelques-unes de ces parties que nous consacrerons les articles suivans. Nous tiendrons le lecteur au courant des observations nouvelles que nous aurons pu faire, ou des résultats qui nous sont inconnus aujourd'hui et que nous apprendrons plus tard.

---

## SUR L'EMPLOI DES VOMITIFS ET DES PURGATIFS DÈS LE DÉBUT DU CHOLÉRA-MORBUS.

M. Brasseur, ex-chirurgien-major de la légion de la Vistule, appelle l'attention des médecins de Paris sur un mode de traitement dont il a éprouvé en Pologne de nombreux et constans succès. Il administre les vomitifs et les purgatifs dans le choléra de la manière suivante : Trois à quatre grains d'émétique dans autant de verres d'eau tiède donnés par demi-verre de dix en dix minutes, et en même temps des lavemens de sel commun, à une once par lavement, qu'on répète jusqu'à cinq à six fois dans les deux premières heures. Voici l'effet de cette médication : Les premiers demi-verres du vomitif sont ordinairement rejetés de suite, les autres restent quelque temps dans l'estomac, et produisent ensuite des vomissemens dûs au médicament, mais qui ont la propriété de faire cesser ceux dépendant de la maladie; il en est de même des lavemens pour les selles. Mais il est encore un autre effet très-avantageux du vomitif, c'est de provoquer les sueurs, qu'on a bien soin de favoriser par des demi-tasses ou des quarts de tasse, donnés de cinq en cinq minutes, d'une infusion très-chaude et légèrement sucrée de plantes aromatiques, thé, mélisse, et par des bains chauds

et les autres moyens qu'on trouve à sa disposition. Ce traitement, pour être couronné de succès, doit être employé dès le début de la maladie.

---

Quoique nous n'attachions pas en général un très-grand prix aux statistiques qui, à notre avis, ne prouvent jamais grand'chose en médecine, nous croyons devoir mettre les suivantes sous les yeux de nos lecteurs, à cause de l'authenticité de l'une et de l'utilité que peut offrir la seconde comme point de comparaison entre l'épidémie de Paris et celle des pays qui ont été déjà désolées par le *choléra*.

*État des décès de cholériques à Paris depuis l'invasion du choléra morbus jusqu'au 14 avril inclusivement.*

| DATES. | DÉCÈS à domicile déclarés dans les mairies. | DÉCÈS Hôpitaux civils. | DÉCÈS Hôpitaux militaires. | TOTAUX. |
|---|---|---|---|---|
| Pendant les derniers jours de mars ..... | 33 | 55 | 10 | 98 |
| 1er avril | 26 | 47 | 6 | 79 |
| 2 | 48 | 108 | 12 | 168 |
| 3 | 74 | 131 | 7 | 212 |
| 4 | 84 | 145 | 13 | 242 |
| 5 | 121 | 201 | 29 | 351 |
| 6 | 163 | 226 | 27 | 416 |
| 7 | 255 | 273 | 54 | 582 |
| 8 | 419 | 308 | 42 | 769 |
| 9 | 523 | 291 | 47 | 861 |
| 10 | 546 | 248 | 54 | 848 |
| 11 | 442 | 272 | 55 | 769 |
| 12 | 425 | 255 | 48 | 728 |
| 13 | 473 | 283 | 60 | 816 |
| 14 | 454 | 197 | 41 | 692 |
| | 4,086 | 3,040 | 505 | 7,631 |

Depuis que ce tableau est rédigé, on a observé des diminutions constantes dans la mortalité. Voici la proportion numérique des quatre derniers jours :

le 14 692,
le 15 567,
le 16 512,
le 17 524.

*Tableau des ravages du choléra asiatique en Europe.*

| NOMS DES VILLES. | NOMBRE D'HABITANS. | NOMBRE des MALADES. | | NOMBRE DES MALADES sur 1000 habitans. | | RAPPORTS DU NOMBRE DES MORTS à celui de la population. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | des MALADES. | des MORTS. | DES MALADES sur 1000 habitans. | DES MORTS sur 1000 habitans. | DU NOMBRE DES MORTS à celui de la population. | DU NOMBRE DES MORTS à celui des malades. |
| Moscou........... | 350,000 | 8,576 | 4,690 | 24,5 | 316 | le 40° | 1,8 |
| Pétersbourg....... | 360,000 | 9,247 | 4,757 | 26,4 | 514 | le 37° | 1,9 |
| Vienne........... | 300,000 | 3,980 | 1,899 | 13,2 | 477 | le 75° | 2,0 |
| Berlin........... | 240,000 | 2,220 | 1,401 | 9,24 | 531 | le 108° | 1,5 |
| Hambourg........ | 100,000 | 874 | 455 | 8,75 | 521 | le 114° | 1,9 |
| Prague........... | 96,000 | 3,234 | 1,335 | 33,4 | 413 | le 29° | 1,4 |
| Breslau........... | 78,000 | 1,276 | 670 | 16,4 | 525 | le 61° | 1,9 |
| Kœnisberg........ | 70,000 | 2,188 | 1,310 | 31,2 | 599 | le 32 | 1,6 |
| Magdebourg....... | 36.260 | 576 | 346 | 15,7 | 600 | le 63° | 1,6 |
| Braun............ | 33,300 | 1,540 | 604 | 46,2 | 327 | le 21° | 2,2 |
| Stettin........... | 24,300 | 366 | 250 | 15,6 | 699 | le 66° | 1,4 |
| Hall............. | 23,800 | 303 | 152 | 12,7 | 503 | le 78° | 1,9 |
| Elbing........... | 22,000 | 430 | 283 | 19,5 | 658 | le 51° | 1,5 |
| Hongrie.......... | 8,750,000 | 435,330 | 188,000 | 49,7 | 432 | le 20° | 2,1 |
| Sunderland........ | ........ | 319 | 97 | .... | 304 | ...... | 3,2 |
| Londres.......... | 1,120,000 | 490 | 260 | .... | 530 | ...... | 1,8 |

Il résulte de ce tableau que le nombre des malades, par conséquent l'intensité de la maladie, diminue au fur et à mesure que le fléau s'avance vers l'Ouest; qu'en passant des races slaves aux races allemaniques, la maladie a perdu de sa gravité.

( *Gazette d'Augsbourg.* )

RAPPORT DE L'HUMIDITÉ DE L'AIR AVEC LE CHOLÉRA.

M. de Humboldt a fait connaître dernièrement à l'Adadémie des Sciences des expériences sur les rapports entre l'intensité du choléra à Berlin et l'humidité variable de l'air, par M. Auguste, directeur du Gymnase mathématique établi dans cette ville. Il a fait, six fois par jour, du 1^er^ septembre au 1^er^ décemdre, des observations psychométriques d'où il résulte qu'à mesure que l'atmosphère de Berlin s'approchait plus de l'état de saturation propre à la température régnante, l'intensité de la maladie augmentait, intensité mesurée par le nombre des morts sur un groupe de 200 malades du choléra. Cependant l'auteur ne regarde nullement l'humidité comme cause du choléra; il fixe seulement l'attention sur l'influence plus marquée qu'exerce l'humidité relative de l'air sur l'action vitale de la peau pendant l'état morbifique de cet organe; il pense même que cette influence deviendra plus sensible encore, si, comme on doit l'espérer, le choléra diminue d'intensité en avançant vers l'ouest de l'Europe.

---

— Parmi les personnes qui ont succombé au choléra et auxquelles les médecins peuvent s'intéresser, comme se rattachant plus ou moins directement au corps médical, nous citerons :

M. Leroux, ancien doyen de la Faculté de médecine, qui, pris dans la matinée du 8 d'une diarrhée intense, de vomissemens, de crampes, etc., est mort à onze heures dusoir, à l'âge de 83 ans.

M. Petit, chirurgien attaché à l'hôpital du Gros-Caillou.

M. Dance, un des médecins de la Charité.

M. Asselin, médecin attaché au septième arrondissement.

M. Baretta, médecin italien, auteur de plusieurs pièces anatomiques déposées dans le musée de la Faculté.

Deux élèves en médecine dont l'un était attaché à l'Hôtel-Dieu.

M. Bédoin, étudiant en médecine.

Trois sœurs de la Charité.

Le garçon de la bibliothèque de la Faculté.

—*Choléra-morbus chez un enfant de cinq jours.* — Dans la salle Saint-Benjamin à l'Hôtel-Dieu, service de M. Caillard, une femme est accouchée le 28 mars, et n'a cessé de se bien porter. Mais le 2 avril, l'enfant âgé de cinq jours a été pris de refroidissement de la peau qui est devenue bleue, violette, de crampes, de dévoiement, d'efforts de vomissement, collapsus, face cadavérique; absence de pouls; au bout de six heures il est mort.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES DES ENFANS (1).

### 1er ARTICLE.

L'intelligence et la connaissance des lois physiologiques, telle est la base de toute thérapeutique. Les agens curatifs employés par nous n'exerçant jamais leur action sur nos organes qu'à travers la sensibilité de ces organes, nous sommes forcés pour apprécier la portée, la force motrice de ces agens, d'avoir la notion la plus claire et la plus juste de cette sensibilité qu'ils mettent en jeu, de cette vie à laquelle ils impriment une certaine impulsion. L'économie humaine est un prisme qui réfracte suivant des lois positives les divers rayons arrivés sur sa surface, et qui ne réfracte que suivant ces lois : nous, médecins, qui dirigeons des rayons d'action sur elle, en tendant à un but connu, à un point déterminé, force n'est-il pas que nous soyons instruits des lois de réfrangibilité? Entre la maladie et nous, il y a toujours l'organisme par lequel nous devons passer : apprenons donc notre chemin.

Ce que je viens de dire est simple, et a été exprimé avec une admirable simplicité par le médecin de Cos. Comment a-t-on pu l'oublier, comment le perd-t-on de vue encore chaque jour? Comment tant de gens ne cessent-ils de vouloir enlever toutes les maladies de haute lutte, de prétendre les étrangler, comme si, en vérité, il n'y avait qu'à les serrer entre ses mains. Et pourtant j'espère que ces paroles de vieux bon sens ne tarderont pas à reprendre sur les esprits leur empire mérité : M. Broussais s'est écrié, il y a peu de jours, en chaire, que c'était la nature et non le médecin qui guérissait, que celui-ci ne faisait qu'aider celle-là. Courage!

Quand je parle de physiologie, je n'entends point une physiologie arbitraire et systématique, telle que celle que pourra concevoir dans son cerveau un physicien, un chimiste, fût-il Boerhaave ou Hoffmann, ou un anatomiste, fût-il Bichat; j'entends une saine et vraie physiolo-

(1) Nous écrivons ces choses, quoique, par leur nature, elles paraissent exiger les lumières d'un médecin mûri par les années et l'expérience; mais comme, à force d'écouter, de lire, de méditer (et ne peut-on par le zèle et le travail suppléer l'âge?) il nous est venu à l'esprit quelques idées dont l'exposition peut être utile, nous apportons ce tribut à l'utilité publique.

(Baillou, *Maladies des Femmes et des jeunes Filles.*)

gie, fondée sur l'observation du développement vital de l'homme. Et, pour entrer tout de suite dans le sujet qui me fournit ici la matière de quelques réflexions ( la thérapeutique des maladies des enfans ), il ne faudra point considérer l'enfant d'après des idées gratuitement préconçues d'*asthénie* brownienne ou de *sthénie* broussaisienne, et ne voir dans l'enfant malade qu'un individu faible auquel les émissions sanguines seront toujours funestes, ou un individu exclusivement irritable, chez lequel il ne s'agira que de faire disparaître en un point ou en un autre quelques phénomènes de fluxion sanguine.

Et pourtant, dirait Brown, ne voyez-vous pas ces organes délicats qui cherchent la vie partout autour d'eux? Cette grande puissance d'assimilation et de nutrition ne vous montre t-elle pas jusqu'à l'évidence le besoin qu'a l'économie de choses assimilables et nutritives? Et voilà l'être que vous voulez affaiblir, dont vous voulez diminuer la vie! Eh bien! dirait un autre, cette circulation si active, cette respiration si développée, cette mobilité extrême du système nerveux, cette exaltation de tout ce qui vit chez l'enfant, ne vous sont donc pas des signes assez clairs d'une trop grande irritabilité, conséquemment d'une irritation vive, rapide à se disséminer et à se propager d'une manière funeste aux organes importans dès qu'une cause morbifique a atteint cette économie. Diminuez, diminuez cette vie opprimante. — Oui, messieurs, vous raisonnez juste : vous, préoccupé de la délicatesse d'une existence encore incertaine et mal assise; vous, préoccupé de l'irritabilité et de l'exaltation d'un organisme qui est en travail de l'homme. Mais l'un et l'autre vous ne voyez qu'un point, j'ose le dire; c'est le vôtre, non celui de la nature. Interrogez la réalité. Il y a ici bien autre chose que force et faiblesse : il y a un être dont la vie ne sera complète que quand il aura traversé certaines périodes à travers lesquelles la nature se conduit suivant des lois déterminées. Regardez où elle tend, par quelles voies elle chemine et comment elle arrive à son but; puis cherchez à écarter les circonstances qui pourraient entraver sa marche, et à seconder les mouvemens salutaires qu'elle opère à chaque instant pour l'accomplissement du jeune organisme.

Étudiez ces lois de développement et mettez-vous à les appliquer. Il n'y a point de médecine plus puissante que celle qui se fait chez ces petits êtres, et nulle part ailleurs il n'y a autant lieu de dire et de répéter : *Medicus, naturæ minister!* La vraie physiologie comme la vraie médecine des enfans sera donc tout entière attentive à ce que fait la nature, à ce qu'elle veut faire et à la manière dont elle le fait, afin de l'aider dans la poursuite de son œuvre et de mener cette œuvre à bien.

Voilà donc les deux points que nous voulons toucher : d'une part, voir quel est le caractère physiologique de l'enfance et ce qui en résulte généralement pour la thérapeutique ; d'autre part, examiner quelle est l'action de la nature sur l'organisme de l'enfant, et comment cette action doit être prise en considération et étudiée pour le choix d'une bonne thérapeutique.

Les maladies diverses dont sont affectés les enfans, qu'elles soient propres à cet âge ou qu'elles lui soient communes avec les autres, ne tirent pas moins un certain caractère de l'état de l'organisme à ses premières années. Point de bonne, de vraie thérapeutique si nous ne prenons pour point de départ l'observation des traits principaux et distinctifs de cette organisation spéciale, qui est à la fois le sujet de la maladie confiée à nos soins et de la médication prescrite par nous. Quelle est cette organisation? Ce n'est point le lieu d'offrir un tableau physiologique de l'enfance : je ne veux ici que rappeler ce qui caractérise la vie naissante et commençante pour déduire ce qui en découle immédiatement comme conséquences thérapeutiques. Et d'abord, nous voyons un organisme où les fluides abondent, où les solides sont encore loin de la consistance qu'ils doivent avoir un jour, où par conséquent la vie qui parcourt tous les canaux vasculaires et nerveux circule avec la plus grande activité, et transporte avec vitesse et facilité d'un point à un autre le moindre retentissement physiologique et pathologique : l'ondulation la plus faible imprimée à la surface de cette mer vivante, comme dirait Bordeu, ébranle toute la masse. Donc avec prédominance des liquides vivans, prédominance de la sensibilité et de l'irritabilité, et surtout prédominance de la force nutritive et plastique : on aperçoit déjà le rapport de ces traits physiologiques avec les principaux traits pathologiques, même pour les affections qui ne dépendent pas directement des révolutions de l'organisme en développement. Ne résulte-t-il pas aussi de ces considérations primitives que l'attention la plus grande devra se porter sur toutes les circonstances capables d'imprimer à cette sensibilité et à cette force nutritive une impulsion vicieuse, non point, je le répète, en prenant pour base de diagnostic et de traitement la sthénie ou l'asthénie de la fibre organique de l'enfant, mais en suivant d'un œil observateur le travail de la nature et le mécanisme de ce travail. Quelle application utile n'y a-t-il point à faire ici du beau dogme thérapeutique de l'éloignement, non banal et routinier, mais actif et intelligent, des causes morbifiques, hygiéniques ou autres, et de la merveilleuse rapidité du tourbillon de la vie chez l'enfant, d'où découle comme de sa source la plus grande vivacité de sympathies! Quelles applications utiles encore à déduire sur l'importance et la nécessité de la

plus sage réserve dans le choix des remèdes, surtout des remèdes violens, et dans la détermination des doses. C'est ici qu'on doit avoir présent à l'esprit ce précepte essentiel, que la différence des organismes sains et malades étant la raison et la cause d'une foule d'effets divers de la part des médicamens, on ne saurait administrer avec trop de prudence un médicament à un sujet *neuf*, à un sujet que l'on ne connaît pas. Si, sous ce point de vue, il y a dans les organismes soumis à notre examen un côté mystérieux dont l'expérience raisonnée peut seule nous donner le secret, reconnaissons que dans l'enfant ce mystère est encore plus grand et plus difficile à pénétrer que dans l'adulte, et qu'une plus grande sévérité d'induction nous est prescrite chez celui-là que celui-ci. C'est assurément surtout dans le sujet qui nous occupe qu'on peut dire avec Hippocrate qu'un mauvais signe isolé doit peu effrayer, et un bon signe isolé peu rassurer. L'observation patiente et la connaissance profonde des lois de développement de la vie fournira de nouvelles données sur la valeur pronostique et conséquemment thérapeutique de ces signes isolés qui, généralement chez l'adulte, ne sont pris ni comme trop effrayans ni comme trop rassurans par le praticien expérimenté : après la période d'excitation des hydrocéphales aiguës, il y a d'ordinaire un affaissement, un calme apparent qui imposera à l'observateur superficiel, et, lui donnant une fausse confiance, le fera renoncer à une méthode active. Combien, au bout de peu de jours, il regrettera son illusion passagère! Après l'éruption scarlatineuse, il survient quelquefois des convulsions qui, si la scarlatine n'est pas du reste de mauvais caractère, ne doivent point tant effrayer et ne pas provoquer étourdiment à une médecine perturbatrice et désespérée. Ceux qui ont vu et qui connaissent attacheront à ces convulsions de la scarlatine une bien autre valeur qu'à celles qui éclatent au début, dans la période d'incubation de la variole.

C'est donc avec l'organisation mobile et laborieuse signalée tout-à-l'heure que l'enfant marche à son développement : cette organisation passe donc par une suite de périodes progressives ou évolutives qui changent son état, et tendent à la faire de plus en plus ce qu'elle doit être définitivement. Ces périodes constituent dans la réalité des vies différentes. Le fœtus ne vit pas comme le nouveau-né, ni le nouveau-né comme l'enfant qui a des dents. Ce travail progressif ne se fait point sans trouble, sans dérangement de l'équilibre des organes : la vie est long-temps comme un pendule qui ne revient à son point fixe qu'après une suite d'oscillations; et ce trouble, ce défaut d'équilibre, vont quelquefois jusqu'à compromettre l'existence. L'organisme peut succomber sous les efforts qu'il fait pour parvenir à son terme. Qu'on songe aux fonctions

différentes par lesquelles passent successivement les organes pour le progrès de l'organisme, et on aura une idée du mouvement qui leur est alors imprimé et des crises que ce mouvement peut produire. A la naissance, l'établissement de la respiration et les modifications fondamentales de la circulation; le canal digestif se mettant à l'œuvre pour l'assimilation des substances alimentaires; le foie désormais exclusivement assigné à la sécrétion biliaire; la peau en rapport avec un fluide tenu à température variable, au lieu d'être baignée par un liquide onctueux et à température égale, et de plus établissant de nouvelles relations avec les organes digestifs, urinaires etc.; plus tard éruption des dents, ou, pour mieux dire, développement des organes des sens; éveil de l'intelligence à ce qui nous entoure. Que sont l'asphyxie, la paralysie, l'ictère, le spasme, la mort apparente des nouveau-nés, que des accidens de développement dont le remède, quand il existe, est dans la connaissance des conditions de ce développement, connaissance dont l'application se fait au moyen d'une autre connaissance, celle des rapport sympathiques des organes entre eux? Les flatulences, les crudités gastriques, les coliques, les vomissemens, les diarrhées, les choléra, et tout ce qui en résulte sympathiquement et symptomatiquement, qu'est-ce encore que des expressions diverses du développement irrégulier du canal alimentaire? Les influences hygiéniques bien choisies et bien ménagées peuvent, dans un grand nombre de cas, par leur action naturelle, régulariser ces mouvemens de développement vital et faire cesser ces symptômes de trouble organique. Si presqu'un quart des enfans nés en France meurt dans la première année de la naissance, et si moins d'un tiers parvient à l'âge de deux ans (*Annuaire du bureau des longitudes*), n'est-il pas permis de croire que c'est au défaut, et, pour beaucoup de gens, à l'impossibilité de l'observation des préceptes hygiéniques qu'est due cette mortalité effrayante du premier âge? Les médecins d'hôpitaux d'enfans savent combien est funeste à ces petits êtres le séjour d'une maison encombrée de malades, et quel nombre est enlevé par la respiration d'un air chargé, quoi qu'on fasse, de tous les miasmes délétères d'une salle d'hôpital.

Pour les raisons physiologiques que nous venons d'indiquer, c'est principalement dans les maladies de l'enfance que le diagnostic doit cesser d'être purement local et *anatomique*, comme on l'a fait de nos jours, pour devenir essentiellement *médical* en se liant à toutes les circonstances antérieures de la maladie, et en constituant la base de la thérapeutique. Combien de fois, chez l'enfant, n'y a-t-il qu'une cause à écarter pour faire disparaître, comme par enchantement, les symptômes les plus alarmans? C'est l'accident le plus léger dans l'alimenta-

tion, dans la respiration, dans la manière dont les vêtemens sont placés; mais si léger qu'il soit, il détermine une fièvre violente, des convulsions, et tout-à-l'heure la mort, à moins que vous n'accouriez à son secours. Ce n'est ni anti-phlogistiques, ni anti-spasmodiques, ni aucune médication active qui arrêtera cette diarrhée, ce vomissement, qui calmera cette agitation, qui dissipera cette oppression de poitrine, cette tranchée abdominale : c'est, tout le monde le sait, un lait moins épais, moins âcre, et sorti du sein d'une nourrice à l'humeur plus égale et plus douce. Ce vomissement de sang après la naissance vous inquiétera-t-il, vous mettra-t-il en frais de médicamens et de prescription, si vous songez que l'accouchement a été laborieux, que les viscères de l'enfant, le foie surtout, ont été douloureusement comprimés et sont admirablement dégorgés par l'hémathémèse que je viens de signaler? Que d'exemples semblables ne pourrait-on pas citer qui tous viendraient à l'appui de cette idée, que le diagnostic d'un grand nombre de maladies du nouveau-né est tout entier dans la connaissance des causes et des circonstances antérieures, que presque tout entier il fait la thérapeutique, et que, dans des cas fort nombreux, la surveillance et l'exputation, mais une surveillance minutieuse et une exputation habile, sont tout ce que la nature nous demande. GOURAUD.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

### DE LA SAIGNÉE (OPÉRATION CHIRURGICALE).

Pendant mon séjour dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, j'ai cherché à découvrir les raisons de la fréquence des blessures de l'artère brachiale, dans l'opération de la saignée du bras; je ne pouvais être mieux placé. Les externes de première année ont fort peu l'habitude de saigner, un très-petit nombre s'est exercé sur le cadavre, ce que, du reste, je regarde à peu près comme inutile pour cette opération, et souvent il arrive que ces messieurs sont aidés par des élèves étrangers, qui n'ont encore rien appris ni rien vu; aussi je surveillais toujours la pratique de la phlébotomie, et je crois m'être convaincu que si, d'une part, la timidité, l'inexpérience, la crainte des accidens, l'ignorance absolue de l'anatomie nécessaire, peuvent être la cause de l'ouverture de l'artère, il faut en accuser aussi les préceptes donnés à ce sujet dans les livres et la forme de l'instrument.

Je ne ferai aucune remarque sur la manière de placer le malade;

seulement je ferai observer, contrairement à quelques praticiens, que la situation couchée est aussi commode que les autres, quand le malade est placé sur le bord du lit. Nous n'ajouterons rien sur ce qui a été dit déjà par tous les auteurs sur la manière de fixer le bras, de placer la ligature, et de fixer la veine; nous observerons seulement qu'il faut toujours, ainsi que cela se pratique le plus généralement, tenir la lancette avec la main du même nom que celui du bras sur lequel on doit opérer.

Quant à la manière de faire la rosette, pour que celle-ci soit toujours tournée en haut et que les deux chefs pendent naturellement vers la main, pour y réussir sans la moindre difficulté, il suffira d'observer qu'*après avoir croisé les chefs de la bande à la partie postérieure du bras, celui qui répond alors au côté externe du membre, doit passer au-dessus de l'interne, et que c'est avec celui-là même qu'elle doit être formée*. Au moment où l'ouverture de la veine va être pratiquée, et pendant qu'on la pratique, *le malade devra fléchir fortement les doigts* (*fermer et serrer le poing*), et non les laisser étendus, comme on l'indique, sur le côté de la poitrine du chirurgien; il en résultera que le sang des veines profondes sera exprimé, que les veines superficielles seront plus gonflées, et moins roulantes sous la peau; il est possible même que le malade, occupé de la contraction des muscles de l'avant-bras, perçoive une douleur moins vive, ce qui peut aussi dépendre de la plus grande tension des parties, la peau et la veine ne fuyant pas devant l'instrument.

Lorsqu'on place le pouce sur la veine pour l'empêcher de rouler, il arrive quelquefois qu'elle est effacée au-dessus du point que l'on comprime; aussi me paraît-il préférable de placer ce doigt sur son côté externe et de la pousser en quelque sorte à la rencontre de la pointe de l'instrument, ou du moins de l'arrêter, si elle voulait fuir. Il m'est arrivé quelquefois, lorsque les veines étaient fort mobiles sous la peau, de placer deux doigts, le pouce et l'indicateur, l'un au-dessous, l'au-au-dessus du point où je voulais piquer le vaisseau qui, de cette sorte, se trouvait parfaitement fixé, et j'avais encore le soin de tendre les tégumens pour faciliter l'ouverture.

Le trajet de l'artère brachiale étant reconnu, il ne reste plus qu'à ouvrir la veine, et c'est le point important (nous supposerons ici le cas où l'artère est précisément au-dessous du point que l'on veut piquer; il s'agit donc de la veine médiane basilique).

La plupart des praticiens conseillent ou suivent des règles différentes; les uns font l'ouverture de la veine en travers, les autres en long, d'autres obliquement, par rapport à l'axe du vaisseau; les pre-

miers veulent l'écoulement prompt et facile du sang, les seconds la facilité du rapprochement des bords de la plaie après l'opération; les troisièmes ont cru réunir les deux avantages. Je crois que l'ouverture doit être transversale, parce que l'essentiel est d'obtenir toute la quantité de sang que l'on juge convenable, et d'avoir en même temps un jet aussi large que possible. Voici le précepte que je crois devoir donner à ce sujet.

*L'ouverture de la veine doit être perpendiculaire à l'axe du vaisseau, quelle que soit la direction de celui-ci.*

La plupart des auteurs disent encore :

1° Que l'on doit plonger l'instrument perpendiculairement, ce qui n'est pas clair; ils veulent dire qu'il faut le plonger perpendiculairement au plan de la surface de l'avant-bras dans lequel se trouve comprise la veine.

2° Ils ajoutent qu'après que la lancette a pénétré dans la cavité du vaisseau, l'on doit relever sa pointe pour la faire ressortir à travers la veine et les tégumens, à une ou deux lignes de l'entrée, de manière à avoir ainsi deux ponctions, l'une de dehors en dedans, et l'autre de dedans en dehors; et puis, disent-ils, il faut diviser les parties comprises entre les deux ponctions.

Or ces deux préceptes s'excluent réciproquement, si l'on se sert de lancettes ordinaires, soit à grain d'orge, soit à grain d'avoine, et la chose est même difficile avec la lancette à langue de serpent; encore ne pourrait-on réussir que dans le cas où l'instrument serait dirigé transversalement ou presque transversalement par rapport à l'axe du membre. D'autres ont conseillé, après la ponction, de retirer la lancette en lui faisant suivre la route qu'elle avait suivie en entrant; c'est ce que font la plupart des praticiens; c'est presque une nécessité : de là la préférence que l'on accorde généralement aux lancettes à grain d'orge, qui font, dans cette dernière circonstance, une ouverture suffisamment large.

C'est précisément à de tels préceptes sur la manière de plonger la lancette dans la veine que tiennent les dangers de la lésion de l'artère.

L'artère brachiale peut être ouverte de deux manières différentes : ou bien la pointe de l'instrument est plongée directement dans sa cavité, ainsi l'artère est ouverte absolument de la même façon que l'a été la veine, c'est-à-dire par simple ponction, ou bien elle peut être lésée, non par la pointe, qui ne l'a pas touchée, mais par le tranchant qui est tourné de son côté, et qui, en cheminant, appuie sur son côté antérieur; dans ce cas, l'artère est ouverte d'une autre façon que la veine.

Voici les lancettes dont je fais usage et la manière dont je pratique la saignée; je crois ainsi pouvoir éviter tous les dangers et trouver de

plus quelques avantages accessoires. J'emploie une lancette à un seul tranchant, et pour cela je me borne à faire abattre un de ceux des lancettes ordinaires, ne le laissant subsister que dans l'étendue d'un quart de ligne à la pointe, afin que celle-ci soit tout aussi acérée qu'elle était auparavant.

Je pose la pointe de la lancette sur le côté interne et le plus en arrière ou le plus profondément possible par rapport au vaisseau que je veux ouvrir; ce qui est très-facile lorsqu'il est très-saillant. Lorsque la saillie qu'il forme est moins grande, on peut déprimer avec le dos de l'instrument lui-même les parties molles, de manière à l'aller prendre en quelque sorte en dessous; je fais alors avancer la lancette dans une direction telle que sa pointe s'éloigne ou du moins reste distante de l'artère, c'est-à-dire qu'elle marche de dedans en dehors et de bas en haut, ou d'arrière en avant, par rappport au membre, dans le cas où le vaisseau forme une grande saill ie; elle s'avance directement de dedans en dehors, s'il est moins saillant; enfin, dans le cas où la veine est très-profonde, l'instrument sera forcé de marcher en enfonçant de plus en plus sa pointe dans la profondeur des tissus; mais alors la direction pourra toujours être oblique, de façon que la pointe ne se dirige jamais sur l'artère, passe au-devant d'elle et en dehors.

Ce vaisseau ne peut être ainsi rencontré par la pointe de l'instrument, et se trouve absolument hors de danger, car lors même que la lancette se toucherait par son bord profond, il ne pourrait être ouvert, puisque l'instrument n'a pas de tranchant sur ce côté.

Si nous supposons maintenant que le point où l'on plonge la lancette n'est pas précisément celui où la veine est au-devant de l'artère, et que celle-ci, au niveau où la piqûre est faite, se trouve avoir déjà gagné le côté externe de la veine, alors on pourrait craindre de la rencontrer dans le cas particulier où l'on était dans la nécessité de faire avancer la pointe obliquement et de plus en plus profondément; mais nous remarquerons que cette crainte est vaine, car lorsque l'artère a croisé entièrement la direction de la médiane basilique, elle est déjà trop profondément enfoncée dans le pli du coude pour que l'on puisse redouter le moindre danger; d'ailleurs il faut toujours reconnaître, quand c'est possible, la situation de cette artère, et l'on peut alors l'éviter, serait-on même obligé de piquer obliquement de dehors en dedans qu'il faudrait le faire : par là le dos non-tranchant de la lancette serait tourné du côté de l'artère.

L'on peut résumer tout ce que nous venons de dire en quelques mots; *le côté non-tranchant de la lancette doit toujours être dirigé vers l'artère, et sa pointe être toujours tenue assez élevée au-devant*

*de ce vaisseau sans le rencontrer*, ce qui est toujours possible, d'après ce que nous venons de dire, dans les cas où la saignée est jugée praticable.

Lorsque le vaisseau à ouvrir est très-saillant, on ne peut facilement le traverser de part en part et diviser la portion de sa paroi qui est soulevée par le tranchant; si elle ne fait pas de saillie, l'on retire l'instrument en suivant le même trajet que pour l'introduction, mais dans un sens rétrograde, si toutefois l'on juge l'ouverture suffisante; dans le cas où elle ne l'est pas, on l'agrandit en retirant la lancette de la même manière qu'on agrandit une incision de dedans en dehors.

Dans le procédé que nous venons d'indiquer, on trouve toutes les garanties que l'on peut désirer; il présente encore un autre avantage qui n'est qu'accessoire, celui de donner à cause de la situation de la ponction, en dedans et fort en arrière, un jet de sang qui se dirige précisément vers le vase prêt à le recevoir, et qui ne va pas, comme il arrive souvent, couvrir la figure de l'opérateur et celle du malade, ou salir le lit ou le parquet.

Enfin l'on ne saurait trop recommander de faire les saignées avec lenteur et précision; je n'ai jamais encore pu obtenir d'aucun élève, même des plus instruits et des plus habiles, qu'il vît sa lancette s'enfoncer dans le vaisseau, sans la perdre de vue un seul instant, et bien moins encore qu'il la laissât quelques momens à demeure dans la veine, pendant qu'on approchait la cuvette, de manière à ne pas répandre une seule goutte de sang au dehors : presque tous ferment les yeux à l'instant même où l'instrument pénètre dans le vaisseau, et la lancette est retirée avant que leurs yeux se soient rouverts, et lorsqu'ils sont déjà, ainsi que le malade, tout couverts de sang, soit qu'ils aient en même temps retiré le pouce placé sur la veine, ou que ce doigt n'ait pas suffi pour empêcher la sortie du liquide, ce qui arrive assez souvent à cause des anastomoses veineuses.

L'on demandera peut-être si cette manière de pratiquer la saignée n'est pas fréquemment suivie de la formation d'un trombus, à cause de la direction très-oblique de la plaie? L'expérience m'a démontré qu'il n'en est pas ainsi; sur un nombre considérable de saignées que j'ai pratiquées en suivant le procédé que j'indique, je n'ai eu que trois ou quatre trombus. Je saisirai cette occasion d'indiquer un moyen sûr pour faire disparaître cette petite tumeur sanguine sur-le-champ, et d'éviter tout accident d'inflammation et de suppuration; il suffit de la comprimer avec le pouce, en embrassant le coude en arrière avec les autres doigts: la compression sera d'abord légère; on la rendra graduellement plus forte; dans une ou deux minutes il ne restera plus absolument qu'une

petite enchymose qui disparaît dans l'espace de deux ou trois jours, et ne retarde nullement la cicatrisation de la petite plaie; il faut avoir le soin, en appliquant le bandage en huit de chiffre, de ne pas comprimer plus que s'il ne s'était pas formé de trombus.

Parmi les faits nombreux où je crois avoir évité des accidens graves, en suivant le procédé que j'ai décrit, il en est un dans lequel le malade lui doit évidemment son salut.

Une jeune fille affectée d'une péritonite commençant entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Husson. A la visite du soir je voulus la saigner; elle s'y refusa d'abord, disant qu'elle redoutait la saignée, et qu'elle aurait une attaque de nerfs; je n'en tins aucun compte, le cas était grave et la saignée urgente. Au moment où la lancette toucha la peau, il survint une convulsion violente, le bras que je voulais saigner vint me frapper la tête, et la lancette s'enfonça dans l'avant-bras jusqu'à la chasse. La veine fut ouverte et certainement transpercée; mais à cause de la direction très-oblique de l'instrument, de haut en bas et de dedans en dehors, la pointe passa au devant de l'artère qui se trouvait immédiatement derrière la veine (c'était le seul point où celle-ci fût apparente), et le dos *non-tranchant* glissa en appuyant sur elle, mais ne put l'ouvrir : aucun accident inflammatoire ne survînt, et la cicatrisation se fit, comme à l'ordinaire, dans l'espace de quarante-huit heures. Nous avons encore, et sans aucun doute, excité dans ce même cas l'ouverture de l'articulation, car à la profondeur d'un pouce et demi, c'est la longueur de la lancette, celle-ci eût pénétré dans l'articulation, si elle n'eût pas été dirigée très-obliquement.

PH. RIGAUD.

---

## VACCINE.

### EST-IL NÉCESSAIRE DE CONSERVER L'INTÉGRITÉ DES BOUTONS, POUR ASSURER A LA VACCINE SA VERTU PRÉSERVATIVE ?

Après ce que nous avons déjà dit dans nos articles précédens, cette question n'est-elle pas résolue d'avance? Il serait en effet bien étrange que la vaccine prît possession de toutes ses propriétés dès le cinquième ou le sixième jour, et qu'on ne pût ouvrir les boutons au septième. Voilà pourtant ce qu'on a dit ou fait entendre clairement pendant le règne de ces grandes épidémies varioleuses qui frappent indistinctement tous les âges. On a vu quelques vaccinés subir la loi commune; on a appris que, sur le nombre des victimes, il s'en trouvait auxquelles on avait ouvert les boutons pour en retirer le vaccin, et, sans plus de réflexion,

on s'est rejeté sur cette circonstance insignifiante, dans l'espoir, sans doute, de sauver à ce prix l'infaillibilité de la vaccine.

Cette opinion est passée des médecins dans le peuple, où elle a été d'autant mieux accueillie qu'elle flattait ses préjugés. Hélas! elle a déjà porté son fruit. Les parens se révoltent à la seule demande d'un peu de vaccin; ils ne veulent plus qu'on touche à leurs enfans, ils se refusent à rendre ce qu'on leur a donné, et véritablement, si cette restitution avait quelque danger, je ne sais pas trop si on aurait le droit de l'exiger.

Heureusement rien n'est moins prouvé que la liaison qu'on veut établir entre l'intégrité des boutons et la vertu préservative de la vaccine, ou plutôt il est prouvé qu'elle n'existe pas. Mais la tendresse maternelle accueille cette erreur avec d'autant plus d'empressement qu'elle lui fournit un prétexte pour colorer un injuste refus.

Dans les premiers temps de la vaccine, on redoutait tellement l'effet de la réaction locale sur l'ensemble de l'économie, que, pour peu que l'inflammation dépassât les bornes, on s'empressait de cautériser le bouton. Marshall, cité par Jenner, n'y manquait pas, et Jenner lui-même est si persuadé de l'inutilité de cette inflammation et de ses progrès ultérieurs, qu'il dit en propres termes : « Je ne vois pas pourquoi on » en laisserait souffrir une heure seulement le sujet vacciné, sous pré» texte qu'il n'est pas absolument nécessaire d'y avoir recours (à la » cautérisation). »

A la vérité, Jenner dit ailleurs qu'il faut respecter, autant que possible, la pustule vaccinale, jusqu'à ce qu'elle ait produit *une indisposition apparente* dont il fixe la durée *à 12 heures* au moins, p. 139. Mais d'abord cette indisposition n'est pas constante. Quoique plus rebelles à l'action du vaccin, les adultes y sont cependant plus sensibles que les enfans; c'est principalement chez eux qu'on voit ces endolorissemens des glandes axillaires, ces frissons, cette anorexie, ce léger mal de tête et ce sommeil agité dont Jenner a composé *l'indisposition générale* des vaccinés. La plupart des enfans y échappent et supportent la vaccine jusqu'à la fin sans s'en apercevoir.

Jenner place cette indisposition vers le sixième ou septième jour; elle eut lieu au septième chez le sujet de sa 17^e^ observation : c'est le premier auquel il inocula le vaccin; il n'avait encore employé que le *cowpox*. Elle eut lieu au sixième dans les observations suivantes, 18^e^, 19^e^, 20^e^, 21^e^, etc. Par où l'on voit que, même en respectant les préjugés de Jenner, bien excusables assurément à l'époque où il écrivait, on peut vider, cautériser, détruire la pustule vaccinale dès la fin du sixième jour.

Qu'on ne s'autorise donc pas de son nom pour accréditer le préjugé qui défend de toucher aux boutons avant le 8$^e$ ou 9$^e$ jour; Jenner n'a rien dit qui justifie cette conclusion : il a dit seulement que le bouton où l'on a déjà puisé du vaccin n'en produit plus de bon, et par conséquent que cette manœuvre en tarit la source; ce qui est fort différent du langage qu'on lui prête.

Tout au plus pourrait-on conclure des observations du premier que la vertu préservative de la vaccine ne naît pas au même moment dans tous les individus, puisque l'indisposition générale à laquelle il semble la rattacher est sujette elle-même à quelques variations. Et en cela je me rangerais volontiers de son avis; car, quoique je ne reconnaisse pas la dépendance qu'il veut établir, je n'entends pas dire cependant que les propriétés de la vaccine et le développement des boutons ne se suivent pas dans un certain ordre; mais ce sont des rapports de convenance et non de causalité.

Je disais tout à l'heure que l'indisposition dont parle Jenner est d'ailleurs si peu nécessaire, que la plupart des vaccinés ne la connaissent pas. Et qu'on ne croie pas qu'elle fût beaucoup plus connue de son temps que du nôtre; Marshall, son fidèle disciple, lui écrivait, le 26 avril 1799, que ses vaccinés n'avaient jamais discontinué leurs jeux et leurs occupations ordinaires : or il est aisé de se faire une idée d'une pareille indisposition.

Dans tous les cas, Jenner était donc bien moins exigeant que M. Robert, qui ne peut en conscience garantir à la vaccine sa vertu préservative avant le 15$^e$ ou 16$^e$ jour. Il est même des médecins qui, plus timides ou moins expérimentés, veulent qu'on lui laisse parcourir toutes ses périodes sans les troubler en aucune manière.

Il est certain que si les phénomènes sensibles de réaction se liaient à l'effet préservatif de la vaccine, il y aurait danger à toucher trop tôt aux boutons; la raison en est que ces phénomènes n'ont pas d'autre cause que l'inflammation, de l'aveu même de Jenner. Voilà pourquoi il mettait un si grand prix à la réprimer au point de départ. Mais cette inflammation se produit en général plus tard qu'il ne le dit : elle n'est jamais plus vive et plus étendue que vers le 9$^e$ ou 10$^e$ jour; c'est aussi l'apogée de la fièvre vaccinale.

J'aperçois une autre difficulté dans le système de Jenner. A l'époque où il écrivait, en 1798, on ne pratiquait encore qu'une seule piqûre à chaque bras, tant on redoutait les conséquences de l'inflammation locale. Cet usage s'est conservé fort long-temps en Angleterre et aux États-Unis. Certainement les deux piqûres ne réussissent pas toujours; et dans tous les cas le besoin qu'on avait du vaccin, dans un

temps surtout où cette pratique était peu répandue, ne permettait pas de ménager les boutons. On les ouvrait donc en temps opportun, c'est-à-dire du 6e au 8e jour; car on savait déjà que le vaccin dégénère ensuite très-rapidement.

Cela posé, je conclus que, parmi les premiers vaccinés, il en est peu, tant en Angleterre qu'aux états de l'Union, qui aient conservé les boutons intacts jusqu'à la fin; et cependant ce sont ces mêmes vaccinés qui ont accrédité la vaccine. Ils étaient donc bien garantis. Et vous remarquerez qu'étant encore nouvelle elle avait presque toujours à subir l'épreuve de l'inoculation de la variole. Écoutons encore le docteur Marshall. « J'ai déjà soumis, dit-il, 211 des sujets que j'ai vaccinés à la contre-épreuve de l'infection variolique; tous y ont résisté. »

Ce serait un grand malheur que l'intégrité des boutons eût l'importance qu'on veut lui donner. Comme ils excitent presque toujours quelque démangeaison, les enfans y portent les mains et les déchirent, ou ce sont les nourrices en les habillant sans précaution. L'un des médecins français qui ont le plus fait pour la vaccine, M. Nédey de Vesoul, écrivait à ce propos à l'Académie, qu'en acceptant l'hypothèse, il n'oserait garantir que le plus petit nombre de ses vaccinés contre la variole, mais il ajoutait qu'il n'avait jamais eu l'occasion de faire entre eux aucune distinction dans le cours d'une pratique de plus de trente ans.

J'ai ouvert dans un double dessin les boutons à leur apparition. J'ai fait mieux, après les avoir ouvert, je les ai cautérisés profondément avec la pierre infernale, de manière à couper court au travail local; puis je revaccinais ces mêmes enfans sur lesquels on pouvait croire que la vaccine était comme non avenue, et quelque précaution que j'aie pu prendre, jamais la seconde opération n'a réussi. Quelle meilleure preuve pourrais-je donner que la première était bonne? Et si elle était bonne, l'altération des boutons ne fait donc rien à ses propriétés essentielles.

Soutenir que la vaccine, pour être utile, doit suivre tranquillement ses périodes jusqu'à la dernière, c'est dire, en d'autres termes, que la petite vérole dont on crèverait les pustules ne tiendrait pas lieu de la petite vérole, ce qui est absurde.

Telles sont les principales raisons qui me font dire qu'il est fort superflu que la vacine arrive intacte à sa dernière période pour conserver tous ses avantages, et ces raisons je les crois sans réplique. Ce ne sont pas des vues hypothétiques, ce sont des faits positifs. C'est un fait que les premiers vaccinés ne portaient qu'un ou deux boutons dont on retirait souvent le vaccin; c'est un fait qu'ils résistaient invincible-

ment à la variole qui leur était presque toujours inoculée; c'est un fait qu'il est impossible de redonner la vaccine au vacciné dont on a déchiré, épuisé, cautérisé les boutons à peine naissans.

D'où vient cependant que tant de bons esprits se sentent entraînés vers l'opinion que nous combattons? Je dis entraînés, parce qu'il me semble qu'il y a en effet plus d'entraînement que de réflexion. Ils présument, ils conjecturent, ils se laissent aller à cette pensée d'ailleurs si naturelle, que la vaccine ne peut inspirer jamais plus de sécurité que lorsqu'elle arrive sans accident à sa fin. Je soupçonne aussi qu'ils se forment des idées fausses sur l'importance des boutons, et sur leurs rapports avec les propriétés essentielles de la vaccine. Question subtile, question délicate sur laquelle nous dirons plus tard notre sentiment.

Bousquet.

## CHOLÉRA-MORBUS.

### DES PHÉNOMÈNES PRÉCURSEURS DU CHOLÉRA-MORBUS ET DE LEUR TRAITEMENT.

Tout le monde redoutait l'invasion prochaine du choléra en France; nous-même en publiant, dans un autre journal, des articles spéciaux sur l'état médical des années 1831 et 1832, nous avons nettement annoncé l'imminence de cette invasion. Les soins de l'administration pour régulariser le service sanitaire, la création d'un vaste réseau de commissions centrales et particulières destinées à protéger tous les points de la capitale contre les causes d'insalubrité, les travaux publics d'assainissement, l'injonction des mesures locales du même ordre, enfin la foule des instructions préservatives et curatives de cette affection, tout prouve les craintes qu'inspirait à notre patrie le voisinage de cet hôte dangereux. Sous ce rapport, les prévisions de l'autorité et des hommes de l'art n'ont pas été trompées.

Où l'on s'est généralement trompé, c'est dans l'opinion du mode de son importation. La plupart s'attendaient à le voir s'avancer à petits pas vers nos frontières, à l'entendre frapper d'abord aux portes de la France avant d'y pénétrer et de l'envahir. Le tumulte du 26 mars et des premiers jours de sa brusque irruption au sein de la capitale, l'irrégularité, le désordre du service des cholériques et de la répartion des secours, attestent qu'à cet égard nous avons été pris en défaut. Il a fallu plusieurs jours pour se remettre de ce déconcertement, et disposer les moyens défensifs. Nous pouvons dire, néanmoins, à la justification de

cette surprise, que nous connaissions si peu ce terrible ennemi, qu'alors même qu'aucune mesure n'aurait manqué, un instant d'hésitation et de trouble était inévitable à la vue d'une affection si neuve et si effrayante.

Qui a vu les hôpitaux et les rues de la capitale aux premiers temps de l'épidémie se fait seul l'idée de ce tableau. Quel médecin impassible a pu faire à cette époque des observations exemptes de doute ? Ce n'est qu'après plusieurs jours de familiarité avec le fléau qu'on a pu l'étudier avec calme, calculer l'expression de ses phénomènes, prendre enfin une résolution en pleine connaissance des choses. Jusque-là ce qu'il y avait de mieux, c'était de recueillir les voix, de multiplier les recherches, d'essayer de tous les secours. Plus tard, le raisonnement appuyé sur ces données aurait toute liberté d'établir des règles pratiques.

Cette heureuse période de réflexions et de retour sur les faits commence aujourd'hui pour nous, non que nous soyons en mesure de donner une description complète de l'épidémie ni de son traitement : cette affection est encore loin de son terme et nous ignorons où elle peut nous conduire. Il est donc indispensable d'ajourner ce projet. Mais désormais il est un point capital de la doctrine du choléra épidémique que nous sommes en position de discuter; riches d'observations et de détails sur les signes précurseurs de l'épidémie, le temps est venu de les rassembler, d'autant plus que les provinces sont déjà envahies ou menacées du même fléau, et que les résultats de l'expérience sur le sujet dont nous parlons ne tendent à rien moins qu'à amortir ses ravages ou à en prévenir l'explosion. Il serait même à désirer, tant l'observation est concluante là-dessus, que l'autorité fît de cette matière le sujet d'une instruction pour les départemens. A l'égard de cette question, nous le disions tout à l'heure, il n'y a qu'une voix : le choléra a des signes précurseurs qui préludent à son invasion; la médecine est féconde en ressources efficaces contre ces précieux préliminaires; en les enrayant à propos, on étouffe le choléra dans son germe. Combien il est important de les connaître et d'apprendre à les guérir! Honneur à la médecine française qui a su la première découvrir les signes primitifs d'une affection impitoyable; que de consolations la connaissance de ces idées promet aux médecins qui sauront s'en servir, partout où l'épidémie tenterait de pénétrer!

Le choléra-morbus, dans ses aggressions les plus brutales, ne frappe jamais un seul coup ; presque toujours, il menace de loin ses victimes avant de les accabler. Bien plus rarement il est trop rapide pour qu'on ne puisse se raviser; le plus souvent les signes précurseurs parais-

sent durant plusieurs jours, quoiqu'on les ait vus ne durer que quelques heures. Plusieurs malades des premiers temps de l'épidémie ne nous les ont offerts que pendant deux ou quatre heures, de la veille à l'aurore du jour suivant; mais leur durée commune est assez prolongée, et s'étend moyennement de quatre à huit jours. Traçons le tableau de ces préludes intéressans :

La digestion est paresseuse, le manger pèse, comme on dit, après le repas; il revient souvent à la bouche, long-temps après la période ordinaire de la digestion: pendant cette opération, un mal-être, une anxiété précordiale indéfinissable telle que l'éprouvent habituellement les personnes à estomac faible et délabré, s'observe insolitement chez ceux que la disposition au choléra travaille. A une époque plus reculée des repas, des borborygmes seuls, et souvent accompagnés de coliques vagues, sillonnent le ventre. Les nuits sont inquiètes, agitées, pleines de rêvasseries; des points douloureux errent partout le corps sans détermination précise; le lendemain, la bouche est pâteuse, il y a peu d'appétit, souvent de l'altération, plus souvent une lassitude inaccoutumée et brisement des membres; à ce degré, la disposition cholérique est peu de chose et se borne à trahir, sans autre résultat, l'influence de l'épidémie; peu de personnes à Paris, surtout aux premiers temps de son invasion, ont manqué de la ressentir; aujourd'hui même, il en existe une grande partie qui lui paient ce faible tribut.

En présence d'une affection aussi grave que le choléra, aucune incommodité de cette espèce n'est indigne d'attention; nous ne venons pas conseiller ici l'usage des moyens préservatifs, sachets aromatiques, camphre, eaux distillées dont s'affublent les dames de bon ton ou les hommes à esprit faible; aucun de ces moy « préservatifs ne préserve de rien; ils prépareraient plutôt à la maladie, si on lui offrait d'ailleurs assez de prise, autant par la fausse sécurité qu'ils inspirent, que par l'excitation continuelle dont ils fatiguent l'économie et la viciation de l'air ambiant; le préservatif par excellence, aussitôt qu'on est affecté au degré indiqué, c'est de réduire la quantité de sa nourriture ou même de supprimer un repas, et de préférence celui du soir; on le remplace par quelques tasses à café d'une légère infusion de thé; le repos du corps et de l'esprit, le soin d'éviter les refroidissemens, aident l'efficacité de la diète; ces conseils s'adressent surtout aux gens aisés: car le peuple ne s'inquiète pas d'un semblable état; il attend qu'il soit plus malade avant de consulter, et ne change rien d'ailleurs à ses habitudes; c'est une des raisons qui le rendent en tous lieux plus accessible à la maladie.

Un autre degré de la disposition cholérique est le suivant : les

symptômes précédens en font partie, mais ils sont plus hautement prononcés; en outre, quelques nausées et même des vomissemens biliformes se déclarent le matin ou le soir; l'épigastre est douloureux, on y éprouve un sentiment d'ardeur qui se propage le long de l'œsophage; la bouche est souvent aride, l'altération habituelle, des frissonnemens irréguliers surprennent de temps en temps à l'occasion d'une émotion quelconque ou d'un léger exercice; ces sujets sont étourdis, leurs idées ne sont pas nettes; ils se sentent paresseux et comme enchaînés dans le repos; mais de tous les phénomènes de cette seconde période, le plus commun sans contredit, celui qui, on peut le dire, dans les quatre cinquièmes des observations, accompagne les précédens, c'est le dévoiement; ce symptôme est même le seul que les malades aperçoivent, à moins qu'on ne pousse minutieusement leur interrogatoire; le dévoiement ouvre souvent la scène du stade précurseur dont il s'agit; les autres phénomènes ne viennent qu'après lui, ou même ne paraissent presque point; des coliques légères l'annoncent et semblent d'abord le provoquer; on pourrait dire même qu'il en forme la crise, car elles cessent quelque temps après qu'il s'est fait jour; il soulage à chaque fois, immédiatement, mais en réalité il use et mine les forces, et ouvre l'accès le plus facile à l'irruption du choléra; il est formé d'abord de matières biliformes qui échauffent et brûlent au passage, plus tard il est souvent aqueux. Les déjections sont ordinairement multiples et vont même jusqu'à quinze et vingt dans vingt-quatre heures; à cet égard, il n'y a rien que de variable; sous son influence, la face se décolore, les joues s'excavent, un cercle bleu se dessine autour des yeux; la faiblesse, l'abattement font des progrès croissans; la nuit et quelquefois le jour, quelques crampes douloureuses saisissent les malades dans les orteils, les mollets ou les cuisses; si l'estomac avait cessé de participer à ce degré de maladie ou s'il n'y avait jamais pris part, il s'en mêle à cette époque, et les nausées ou les vomissemens viennent le compliquer. Abandonnez cet état morbide à lui-même, et, à plus forte raison, ne détournez point les causes qui l'entretiennent, et, un peu plus tôt, un peu plus tard, il produira certainement ou une affection cholériforme plus ou moins approchante du choléra, ou un véritable choléra.

Le traitement de ce stade des prodromes de l'épidémie n'est pas aussi simple ni aussi facile que celui du premier; d'ailleurs il réclame la plus grande sollicitude; on s'abuserait étrangement si l'on songeait à soumettre cet état à une thérapeutique uniforme; des méthodes diverses ou même contradictoires lui conviennent suivant les cas: ainsi les vomitifs, les excitans diffusibles, les antiphlogistiques, les narcotiques,

la diète ou une bonne nourriture en font partie. Malheur à qui entreprendra de le guérir d'après des vues systématiques inflexibles; il y parviendrait quelquefois sans doute, mais plus souvent il échouerait; la combinaison seule de ces moyens réunis paraît en général le plus capable de le maîtriser. Alors encore l'ordre et la disposition de ces moyens n'est pas arbitraire; on n'en obtient d'heureux fruits qu'en réglant leur distribution conformément à certaines lois: ces réflexions indiquent que le médecin doit toujours être appelé pour présider à leur administration, parce que seul il est habile à interpréter ces lois et a remplir leur intention.

Avant d'entrer dans les détails, il est important d'expliquer comment une bonne nourriture peut entrer au nombre des agens curatifs de cet état. Certainement les malades d'une condition aisée, habituellement bien nourris, ne manquant jamais de rien, ces malades n'ont rien de mieux à faire dans ces circonstances qu'à réduire leur nourriture, à l'atténuer, et à se priver absolument. Chez eux, la quantité de l'alimentation est principalement la cause de la susceptibilité des organes à l'épidémie. Nous en dirons autant des militaires, dont la position à cet égard laisse peu de chose à désirer. Voilà pourquoi la diète leur convient à un si haut degré. Chez les gens du peuple au contraire, qui vivent dans la misère et les privations, à qui souvent manque le pain de chaque jour, et qui le remplacent d'ailleurs volontiers par un genre d'alimentation grossière, mais plus stimulante; chez les gens du peuple, disons-nous, c'est bien moins la quantité de nourriture que la qualité qu'il est important de surveiller. L'espèce de leur alimentation, au lieu de son abondance, est ce qui dégrade leur estomac et ruine l'action digestive. Dans ce cas, supprimez la nourriture, prescrivez une diète sévère, vous n'arrêtez pas ces symptômes, vous les aggravez en ajoutant à la détérioration de la machine par le vice du régime une cause de plus, son insuffisance. Ici la diète absolue convient si peu, qu'on est assuré de prémunir ces malheureux contre les atteintes qui servent d'introduction au choléra, en ordonnant un mode d'alimentation plus restaurante. Dans une excursion au Gros-Caillou, pendant la fatale journée du 9 au 10, et ailleurs dans le service des autres bureaux de secours, fidèle à cette méthode, nous sommes convaincu d'avoir fait rétrograder les symptômes les plus menaçans de la période dont nous traçons l'histoire, par des distributions libérales de bonne viande et de bon pain au sein des familles dont le besoin et la misère allaient faire la proie de l'épidémie. Quand la maladie est déclarée dans le pays, il est un peu tard pour donner ce secours. Il serait urgent de réconforter ainsi la santé du peuple dans l'imminence de ce

fléau. Que le gouvernement essaie en grand de ce moyen sur les populations menacées, à Lyon, à Marseille, etc., et l'on sera surpris de son influence. Prodiguer ces soins aux malades et aux convalescens de la maladie, c'est quelque chose; mais il reste à raffermir la force de réaction de la partie du peuple qui chancelle sous ses coups, et encore une fois l'attention à le bien nourrir est au premier rang des ressources efficaces. Passons à d'autres considérations.

Sauf les réserves précédentes, qui ont pour objet de prévenir les précurseurs du choléra dans la classe pauvre, la diète, quand ces symptômes existent, est indispensable. Le repos absolu, le séjour du lit, l'éloignement de tout sujet de crainte, sont aussi plus que jamais indiqués. Ces mesures sont de simples auxiliaires. Il ne serait pas prudent de s'en tenir là. C'est l'instant d'une médecine active, à l'aide des agens déjà signalés. Si l'épigastre est douloureux, que les tranchées soient vives, fréquentes, surtout permanentes, chez des sujets d'une organisation vigoureuse, une saignée de bras convient quelquefois, mais plus souvent les sangsues sur les points douloureux. Au nombre de dix ou vingt à la région de l'estomac, ou à la marge de l'anus, elles soulagent ou même parviennent à guérir. Il est nécessaire de les appliquer conjointement à l'épigastre et à l'anus, quand les coliques et l'épigastralgie règnent ensemble.

Les émissions sanguines sont-elles insuffisantes; après leur action, l'ipécacuanha, en vomitif à la dose de quinze à trente grains dans un demi verre d'eau tiède, par cuillerée, jusqu'à ce que le vomissement survienne, dompte ordinairement tous les symptômes. On aide les vomissemens par de petites quantités d'eau tiède. Quelquefois ni l'une ni l'autre de ces médicamentations, ni leur combinaison, ne viennent à bout de cet état. Alors on les seconde par des fomentations émollientes sur l'abdomen, de légères frictions sur le même endroit avec la flanelle imbibée d'une teinture opiacée; enfin par l'usage de quarts ou de demi-lavemens laudanisés. On les compose avec de l'eau de graine de lin, ou de l'amidon, et on y joint par lavement de cinq à dix gouttes de laudanum de Sydenham. On les répète plusieurs fois par jour, et jusqu'à quatre fois, toutes les trois, quatre ou six heures.

Plusieurs jours de ce traitement méthodique, soutenu par les soins généreux du régime et de l'hygiène, arrêtent presque infailliblement les menaces du choléra. Le plan curatif que nous venons d'esquisser se modifie suivant la nécessité des circonstances. Ainsi l'ipécacuanha peut faire à lui seul tous les frais de la méthode curative. Dans les pays du midi, il est permis de penser qu'il sera encore plus efficace qu'à Paris. Dans le nord au contraire, ou les pays dont la topographie les assi-

mile à cette latitude, les sangsues, et ensuite les lavemens émolliens, avec ou sans laudanum, paraissent promettre plus d'avantages. Mais il n'y a rien d'absolu dans ces préceptes. C'est au médecin à saisir les nuances d'âge, de tempérament, d'habitudes et de circonstances qui sont susceptibles d'appeler des modifications. Dans tous les cas, ils sont la base du traitement le plus sûr des prodromes du choléra. FUSTER.

## UN MOT SUR LA THÉRAPEUTIQUE DE LA PÉRIODE DE RÉACTION, OU PYRÉTIQUE DU CHOLÉRA.

Il me paraît présentement superflu d'indiquer le traitement de la première période du choléra déclaré; un nombre considérable de traitemens extrêmement variés qui ont été indiqués dans ce journal conduisent avec une chance presque égale de succès les malades à une réaction d'autant plus grave et d'autant plus difficile à diriger que les symptômes généraux ont eu plus d'intensité, que le refroidissement, la cyanose, les crampes, les vomissemens et les déjections alvines ont été plus marqués.

Jusqu'ici, les soins des médecins, dans le traitement de cette phase de la maladie, ont été des plus infructueux. Les tables de la mortalité sont là pour attester qu'il meurt un grand nombre de malades, peut-être même la pluralité des malades dans cette période; elles certifient authentiquement l'insuffisance des secours de l'art et des forces de la nature pour résister à la perturbation générale dont l'économie est atteinte ou pour la maintenir dans de justes limites.

Cependant aujourd'hui, l'étude attentive des voies de la nature dans certains cas de guérison nous a permis de saisir quelques indications spéciales qui, bien comprises semblent nous promettre un avenir moins désastreux.

L'empirisme rationnel, si l'on peut ainsi dire, ou la méthode d'observation indépendante de toute théorie qui nous a guidé jusqu'ici dans toutes nos recherches, va nous fournir les données d'une thérapeutique, ayant pour seule base les résultats des guérisons rapprochées des cas de mortalité, et pour garant l'impartialité d'un individu qui, simple observateur fut presque étranger à la direction qu'on a donnée à tel ou tel mode de traitement.

Trois groupes de symptômes principaux, plus ou moins indépendans les uns des autres, m'ont paru présenter des indications assez différentes pour mériter un genre spécial de traitement, simplement modifié par la prédominance de tel ou tel trouble fonctionnel.

Un bon nombre de guérisons actuellement assurées m'engagent à faire connaître les motifs qui ont dirigé les praticiens dans leurs traitemens, et les résultats qu'ils ont obtenus.

1° Le froid général a fait place à une chaleur encore inégalement répandue sur les diverses parties du corps, les vomissemens et les selles se sont modérés, les crampes s'apaisent; une courbature, un affaissement général, un peu d'assoupissement accompagnent l'élévation du pouls, qui souvent est encore bien faible; l'activité de la circulation capillaire soustrait bientôt les individus à la température des corps inorganiques, et les rend à celle qui est propre à l'espèce humaine. Les carotides et les temporales battent avec énergie, la fièvre de réaction s'empare des malades.

Pris à cette époque, par une saignée veineuse ou capillaire aussi abondante que possible, secondé d'une révulsion sur le canal intestinal, cet état pyrétique, lorsqu'il est exempt de toute complication, peut facilement être contenu dans de justes bornes, et donner toutes les garanties d'une prompte guérison; mais pour arriver à ce résultat, il faut savoir respecter la diarrhée, dont les excès seuls sont nuisibles; souvent même il convient de la rappeler lorsqu'elle s'est trop brusquement supprimée.

L'état de la langue offre des indications non moins précises : est-elle encore blanche et pâteuse, un goût d'amertume incommode-t-il le malade; sans craindre de rappeler les premiers accidens, quelques doses vomitives d'ipécacuanha ont pour résultat presque constant de déterger la langue et de débarrasser l'estomac d'une pesanteur qui, pour certains individus, est des plus pénibles, et que tous supportent avec peine.

L'art, il faut le dire, n'est pas toujours aussi heureux; ses efforts sont souvent dépassés par l'activité de la circulation capillaire; bientôt les lèvres, la langue, la conjonctive rougissent, les tégumens s'injectent et sont bientôt au thorax, à la tête, et quelquefois partout colorés en rouge plus ou moins vif. Un assoupissement pénible s'empare des malades, qui ne peuvent pas jouir d'un instant de sommeil paisible. Leurs réponses sont justes mais tardives, un délire léger vient quelquefois attester l'excitation anormale du système nerveux encéphalique; un peu d'oppression plutôt épigastrique que pulmonaire, quelques coliques dans les hypocondres sont presque les seuls symptômes qui fixent encore l'attention.

Le sang tiré des veines en pareil cas est parfaitement en rapport avec la coloration de la peau, il est rutilant et se coagule promptement en tombant dans le vase destiné à le recevoir. Alors j'ai toujours vu pratiquer avec avantage une saignée portée jusqu'à la syncope ou au moins

jusqu'à une légère lipothymie. Il a quelquefois été nécessaire de la répéter lorsqu'elle avait été insuffisante pour affaiblir le pouls. Des lavemens d'eau saturée d'hydrochlorate de soude, soit en rappelant, soit en tempérant les évacuations alvines, ont puissamment secondé cette médication.

La troisième forme, celle dite thyphoïde ou adynamique est de toutes celle qui enlève le plus de malades; la majeure partie de ceux qui succombent après huit jours de maladie ont passé par cet état; de toutes les formes c'est assurément la plus grave, la plus réfractaire aux médications, celles où la nature offre le moins de secours à l'art.

La langue et les dents se sèchent, elles deviennent fuligineuses, les yeux s'excavent; le sclérotique s'obscurcit, s'affaise, surtout à la partie inférieure; les selles sont quelquefois supprimées, le plus souvent noires et fétides, le pouls est fort ou faible, mais très-fréquent et parfois intermittent; les malades sont assoupis, une oppression plus ou moins considérable vient encore ajouter à la gravité des symptômes.

Si la saignée est encore praticable, il ne faut pas la différer; la petitesse du pouls n'est même pas une contre-indication: des sangsues à l'anus, des lavemens de poudre de charbon en modifiant le caractère des selles, m'ont alors paru très-utiles, des vésicatoires aux mollets ou des cataplasmes arrosés d'essence de térébenthine sur les extrémités inférieures, ont souvent dissipé une somnolence si funeste aux malades.

Un bain presque froid avec de la glace sur la tête, ou un sillet d'eau froide dirigé sur le front, dans une période très-avancée, compte aussi quelques succès qui se sont soutenus; plusieurs des malades soumis à ce traitement sont sortis de l'Hôtel-Dieu parfaitement guéris après avoir fait désespérer de leur conservation.

Des cataplasmes chauds, arrosés de laudanum et d'essence de térébenthine, mis sur la région épigastrique, ont quelquefois dissipé l'oppression et les douleurs plus ou moins vives de cette partie.

Quelques doses vomitives d'ipécacuanha, répétées d'heure en heure, en débarrassant l'estomac de mucosités plus ou moins troubles qu'il contient (et dont on peut constater la présence par la percussion), lorsque la langue est encore pâle et pâteuse, ont amélioré dans un grand nombre de cas l'état de certains individus, qu'aucunes déplétions sanguines n'avaient soulagés (1).

---

(1) Cette méthode a été employée avec avantage par plusieurs médecins, et notamment à l'Hôpital de la Charité, par M. Rullier; nous publierons prochainement une note sur les résultats qu'a obtenus ce praticien distingué.

(*N. du R.*)

Des fragmens de glace mis dans la bouche des malades, quelques tranches d'orange ou de citron apaisent bien mieux la soif dévorante qu'ils éprouvent, que les boissons abondantes, chaudes ou froides dont on gorge habituellement les malades.

Lorsque la peau est sèche, les urines rares et bourbeuses, les sécrétions presque supprimées, l'acétate d'ammoniaque dans un peu de thé ou d'infusion de fleurs de sureau (une once par pinte), en rétablissant le cours des fonctions suspendues, a promptement ramené certains cholériques vers une guérison presque inespérée.

Il n'est pas besoin de proscrire l'opium et ses préparations, comme base principale du traitement, puisque tous les médecins n'ont qu'une voix à ce sujet. J'ai vu les résultats les plus funestes suivre presque immédiatement l'administration de doses mêmes très-fractionnées de ce médicament.

Résumant ici tout ce j'ai pu observer sur les effets thérapeutiques de ces diverses médications dans les différentes phases ou variétés *de la période de réaction*, et dans les divers hôpitaux de Paris, j'en tire ici les indications suivantes : la saignée générale et locale me paraît la base de toute médication rationnelle; mais elle doit être souvent aidée par des moyens qui ne sont ordinairement que secondaires; toujours ceux-ci ont puissamment secondé les évacuations sanguines. Rétablir ou tempérer les selles, faire renaître les vomissemens s'ils sont brusquement supprimés et qu'il y ait de l'oppression épigastrique, sont des moyens qui ont eu les plus heureux résultats, qui même à eux seuls ont obtenu des guérisons contre lesquelles tous les antiphlogistiques avaient échoué. Les bains frais, l'acétate d'ammoniaque m'ont paru les plus sûrs procédés pour rétablir les sécrétions de tous genres, dont la suppression entrave singulièrement la guérison.

La poudre, de charbon en modifiant la nature putride des selles, a tempéré la fièvre de résorption qui s'opposait à l'efficacité de toutes les médications; c'est un puissant auxiliaire dont ne doit pas négliger l'assistance.

La glace en tempérant la fièvre et la soif, évite de gorger de liquides qui oppriment les malades déjà si disposés à s'affaisser. Assurément par cette médication, on ne sauvera pas tous les malades, mais encore compte-t-elle un assez grand nombre de succès pour mériter au moins d'être répétée; c'est à ce titre que je la livre à la vérification clinique, hélas! trop fréquemment constatée dans ces jours de deuil.

J. Pigeaux.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS ADOPTÉ PAR M. LUGOL, DANS SES SALLES A L'HOPITAL SAINT-LOUIS (1).

M. Lugol pense que le choléra reconnaît pour cause première l'influence d'un agent impondérable et délétère qui entre accidentellement dans la constitution atmosphérique. Cet agent a pour premier effet son mélange avec le sang qu'il hydrogénise; ce liquide n'ayant plus alors la propriété d'exciter le système nerveux, qu'il stupéfie, la circulation, qui est sous sa dépendance immédiate, se ralentit et puis cesse complétement; d'où l'engorgement du système veineux, tous les phenomènes de l'asphyxie, et la mort.

L'opinion de M. Lugol est confirmée par toutes les autopsies cadavériques qu'il a eu l'occasion de pratiquer; dans tous les cas il a trouvé les organes d'une flaccidité et d'une mollesse remarquables, toutes les veines gorgées d'un sang noir et liquide, la substance cérébrale piquetée; dans les cas où il a examiné la moelle épinière, il a constaté que la substance grise était le siége d'une injection sanguine très-prononcée, tandis que la substance blanche était presque exsangue. Il n'a jamais observé le ramollissement des ganglions semi-lunaires, et il n'a rencontré de traces de phlegmasie gastro-intestinale que chez certains individus qui avaient présenté les symptômes propres à ce genre d'affection long-temps avant l'invasion du choléra. Ces phénomènes cadavériques rapprochés des phénomènes morbides ont confirmé M. Lugol dans l'opinion d'un empoisonnement miasmatique, qui trouve son analogue dans la fièvre adynamique et même dans le scorbut.

Voici, au reste, le traitement adopté par ce praticien : quand un malade arrive, on le réchauffe au moyen de la chaleur convenablement dirigée. A cet effet, il est entouré de draps chauds, des briques chaudes sont placées à ses pieds, en même temps on couvre ses pieds et ses mains de cataplasmes sinapisés très-chauds faits avec parties égales de farine de graine de lin et farine de graine de moutarde, d'eau et de vinaigre; ces moyens ont constamment suffi pour rappeler la chaleur. On a dès le principe renoncé aux frictions, qui sont fatigantes pour les malades et occupent sans fruit un grand nombre de gens de service dont le zèle peut être plus utilement employé. On a dû pareillement abandonner l'usage des sinapismes faits avec la farine de graine de moutarde et le vinaigre seuls. On leur a reconnu l'inconvénient grave d'ex-

(1) Compte rendu par M. T. Lembert, interne.

citer trop vivement la peau, et de produire quelquefois des escarres gangreneuses nécessairement mortelles.

On administre de deux heures en deux heures deux fortes cuillerées à bouche de la potion suivante :

| | |
|---|---|
| Eau distillée de tilleul. . . . . | 4 onces. |
| Sirop d'œillet. . . . . . . . . | 2 onces. |
| Esprit de Mindererus . . . . . | 1 once. |
| Laudanum de Sydenham. . . . | 4 scrupules. |
| Ether sulfurique. . . . . . . | 1 once. |

On peut remarquer que dans cette potion le laudanum de Sydenham entre dans une forte proportion, il agit surtout comme diaphorétique. Cette proportion est quelquefois cependant insuffisante dans les cas où les malades éprouvent des crampes très-aiguës dans les membres et dans les voies digestives; on parvient alors à les calmer avec des pilules d'un quart de grain d'acétate de morphine; on administre jusqu'à deux de ces pilules aux malades les plus souffrans.

Nous observerons ici en passant que l'acétate de morphine est, de toutes les préparations opiacées, celle dont l'effet est le plus constant et le plus certain; c'est du moins ce que confirme l'expérience personnelle de M. Lugol, non-seulement dans le choléra, mais encore dans le grand nombre des maladies que la médecine combat par les préparations opiacées.

M. Lugol fait modifier la potion pour les malades qui entrent en convalescence : l'eau de tilleul et le sirop d'œillet sont donnés à la même dose, mais on réduit de moitié celle de l'esprit de Mindérérus, du laudanum de Sydenham et de l'éther sulfurique.

On donne aux malades pour boisson habituelle du thé fort et bien sucré, auquel on ajoute un citron et une cuillerée à bouche d'alcool rectifié par pinte. La quantité d'alcool à ajouter au thé n'est pas toujours la même. On l'administre à dose décroissante, à mesure que la réaction se développe, et on le suprime tout-à-fait quand elle est bien établie; car, autant l'administration opportune des toniques peut avoir d'avantages, autant leur emploi inconsidéré peut être suivi d'accidens, et particulièrement de débilité, car l'abus des toniques débilite nécessairement; la quantité d'alcool dont le thé est additionné n'a jamais été appliquée d'une manière générale. M. Lugol m'avait imposé la tâche de la déterminer pour la plupart des malades.

Cette méthode générale de traitemens ne pouvait, comme toute méthode thérapeutique, convenir à tous les cholériques; on n'a pas tardé à rencontrer plusieurs cas qui, d'avance, ont paru devoir être réfrac-

taires aux toniques. Mais, toujours penétré de la *spécificité* de la maladie, M. Lugol s'est bien gardé d'adopter une méthode contraire à la méthode générale : les anxiétés, les nausées qu'éprouvent certains malades lui ont paru devoir être combattues spécialement par une médication qui est acquise à l'art depuis le temps de Rivière, et qu'il a formulée sous le nom d'eau gazeuse de Seltz. Cette exception à la méthode générale a eu les applications les plus heureuses; des malades chez lesquels l'anxiété épigastrique et l'asphyxie capillaire pouvaient faire craindre l'issue la plus funeste ont été guéris par l'usage de l'eau gazeuse de Seltz et des pilules d'acétate de morphine. L'eau de Seltz est administrée tantôt seule et sucrée, d'autres fois on la coupe avec un tiers de vin. Cette boisson, qui est très-salutaire, est en outre fort agréable aux malades, deux conditions que la thérapeutique réunit rarement à un degré aussi marqué.

La plupart des malades ont pris deux ou trois bouillons dans les vingt-quatre heures; ce fait très-général dans les salles de M. Lugol trouvera facilement son explication non-seulement dans ce qui précède, mais encore si l'on considère que la plupart des malades qui arrivent dans les hôpitaux ont langui dans la misère la plus affreuse, et que leur constitution est profondée altérée.

On s'est toujours bien trouvé de donner des lavemens, alors que les urines étaient supprimées; on a eu recours au même moyen dans les cas de constipation, et ce dernier symptôme a quelquefois été combattu avec avantage par l'addition du miel mercuriel ou du catholicon double. On s'est encore servi de la même voie pour introduire des médicamens actifs; le camphre a été donné en lavement à la dose d'un gros dans les cas de prostration extrême. Une seule fois l'abondance des évacuations franchement bilieuses a été combattue par l'ipécacuanha, mais l'essai de cette médication n'a pas été heureux.

Nous en dirons autant des applications de sangsues faites dans la période de réaction; trois fois ce moyen a été employé sans plus de succès. D'ailleurs M. Lugol est loin de leur attribuer l'issue funeste de la maladie.

C'est avec plus de bonheur que l'on a eu recours à l'emploi de larges vésicatoires aux cuisses, chez les individus plongés dans ce profond assoupissement qui est trop souvent l'avant-coureur de la mort.

---

## VARIÉTÉS.

La maladie est décidément dans sa période décroissante; une ou deux semaines encore, et la mortalité ne dépassera tous les jours,

que de très-peu le chiffre des années ordinaires. La plupart des hôpitaux ne contiennent en grande partie que des convalescens, et ce n'est qu'à l'hôpital temporaire des greniers d'abondance que les nombreux médecins arrivés de province à Paris pour étudier les caractères du fléau qui menace prochainement leurs compatriotes peuvent trouver réunis un certain nombre de cholériques, présentant ces symptômes graves si communs au début de l'épidémie. Cependant nous avons remarqué depuis plusieurs jours dans diverses salles de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et de la Pitié, quelques cas isolés qui, par la gravité des accidens et la terminaison promptement funeste de la maladie, rappelaient les jours les plus désastreux de l'épidémie. Plusieurs personnes sont aussi mortes du choléra, en ville, en quatre ou cinq heures dans les quatre ou cinq jours qui viennent de s'écouler. Néanmoins ces cas sont trop peu nombreux pour qu'ils puissent inspirer quelque crainte fondée sur le retour de la maladie à un caractère plus grave.

— Le choléra-morbus s'est développé dans un certain nombre de départemens. Ceux dans lesquels il a fait le plus de ravages sont jusqu'ici les départemens de Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Seine-Inférieure, Oise, Somme, Pas-de-Calais, Nord, Loire-Inférieure, Eure, Eure-et-Loir, Loiret, Yonne; nous donnerons prochainement le tableau du nombre des malades et des décès dans tous les départemens où la maladie s'est jusqu'ici montrée.

*État numérique des cas nouveaux de choléra qui se sont présentés dans les principaux hôpitaux de Paris, depuis le 17 jusqu'au 25 avril.*

A l'Hôtel-Dieu, le 17 avril, 23 nouveaux malades; le 18, 32; le 19, 27; le 20, 30; le 21, 19; le 22, 24; le 23, 24; le 24, 9; le 25, 22.

A la Charité, le 17 avril, 26 nouveaux malades; le 18, 28; le 19, 18; le 20, 12; le 21, 13; le 22, 8; le 23, 14; le 24, 13.

A la Pitié, le 17 avril, 19 nouveaux malades; le 18, 14; le 19, 16; le 20, 10; le 21, 10; le 22, 9; le 23, 5; le 24, 15; le 25, 4.

A l'hôpital temporaire des greniers d'abondance, le 17 avril, 51 nouveaux malades; le 18, 50; le 19, 35; le 20, 45; le 21, 29; le 22, 14; le 23, 23; le 24, 15; le 25, 23.

*Bulletin sanitaire du 26 avril.* — Décès à domicile, 132; dans les hôpitaux, 62: total 194 (diminution sur le chiffre de la veille, 51).

Nouveaux malades dans les hôpitaux, 183.

Total des décès depuis l'invasion de l'épidémie, 12,697.

*Bulletin du 27 avril.* — Décès à domicile, 111; dans les hôpitaux, 54 : total, 165 (diminution sur le chiffre de la veille, 29).

## BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

### TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS AUX ANTILLES, EMPLOYÉ AVEC SUCCÈS DANS LE CHOLÉRA DE PARIS.

Mes fonctions de médecin du gouvernement à Saint-Domingue m'ayant procuré l'avantage d'y observer le *choléra spasmodique de l'Inde*, je me suis transporté à Paris, le 1er avril, pour y comparer les symptômes et le traitement de la maladie épidémique régnante avec mes observations antécédentes faites en Amérique, et la méthode rationnelle que j'y employais. Voici le résultat des remarques que j'ai eu occasion de faire au milieu des malades qui réclamèrent mes soins.

Trois indications se présentent à remplir dans le traitement du *choléra spasmodique de l'Inde et de Paris*: 1° provoquer et rétablir la transpiration interceptée, faire cesser le spasme de la circulation qui détermine le refroidissement; 2° prévenir et comprimer les désordres nerveux qui ont eu lieu dans la seconde période; 3° s'opposer à la dégénéresecnce anémique, et à la congestion encéphalique.

*Invasion du choléra spasmodique de l'Inde aux Antilles.* La constitution septique de l'atmosphère exerçant aux Antilles, ainsi que maintenant à Paris, son influence spasmodique sur les systèmes cutané, sanguin et nerveux, portait toujours le plus grand trouble dans l'économie, en favorisant l'action des vaisseaux absorbans, et en paralysant celle des excréteurs; de là mouvement concentrique par le spasme des capillaires, dyspnée, quelquefois boulimie, agacement et sécrétion surabondante des membranes gastro-intestinales, dues le plus souvent à la présence surexcitante de sucs gastriques viciés; assertion confirmée par une rémission complète, au moyen de l'emploi de l'ipécacuanha.

Je faisais pratiquer aux Antilles et j'ordonne également à Paris une large saignée avant la période du refroidissement, c'est-à-dire dès les premières nausées, ou la moindre anxiété précordiale. Cette émission sanguine, employée à temps, ranimait les forces, arrêtait les vomissemens, ainsi que le flux diarrhoïque, et développait l'action circulatoire, provoquait un mouvement fébrile, suivi d'une transpiration favorable par laquelle se terminait presque toujours heureusement la maladie. En thèse générale, et comme l'a fait observer dernièrement le professeur Delpech : *un teint coloré autorise la saignée, tandis que la face plombée la contre-indique.*

*Première période.* Si la période du froid était déclarée, je prescrivais et je prescris encore les excitans à l'intérieur et à l'extérieur; et si ces moyens augmentaient la rapidité de la circulation, développaient ou provoquaient un mouvement fébrile, j'ordonnais une saignée pour empêcher que la maladie ne dégénérât en typhus.

J'avais ensuite recours, comme aujourd'hui, à des frictions stimulantes pratiquées sous des couvertures de laine imprégnées de vapeurs d'oliban, de tolut, de benjoin, etc.; je faisais boire aux malades une infusion légère de racines de gingembre, édulcorée avec le sirop de sassafras, ou bien le punch ci-après : prenez infusion de gingembre, un litre; deux citrons coupés par tranches; édulcorez avec le sirop de menthe, ou d'écorces d'oranges; ajoutez : alcool de mélisse composé, demi-once.

Je choisissais de préférence, pour sudorifique, le gingembre, parce qu'il a la propriété de prévenir les vertiges, les mouvemens convulsifs, et enfin l'anémie. Les insulaires de l'Amérique l'emploient journellement contre les coliques causées par le refroidissement, dans la lienterie, dans les diarrhées rebelles, et contre les météorismes aériens de l'abdomen. (*Flore médicale des Antilles*, 8e volume, page 188.)

Je prescrivais de plus, par cuillerée et d'heure en heure, la potion sudorifique suivante : prenez décoction des quatre bois, six onces; sirop de gingembre, une once; acétate d'ammoniaque, demi-once. Je faisais appliquer des sinapismes jusqu'à rubéfaction; et sur la colonne spinale une bande de linge, de trois doigts de largeur sur quinze pouces de longueur, imbibée d'éther cantharidé. (J'ai toujours éprouvé de prompts effets de ce puissant révulsif.)

On pratique les frictions avec le liniment ci-après : prenez alcali volatil camphré, quatre onces; huile essentielle de térébenthine, acétate d'ammoniaque, de chaque, une demi-once; laudanum liquide, deux gros; teinture éthérée de cantharides, un scrupule.

Je ne connais aucun moyen plus efficace à employer pour rappeler la transpiration, et régulariser les fonctions de la circulation, qui tend à une rétrocession vers le cœur, que l'électricité par bains, le malade étant ou n'étant point isolé. Après les frictions, et étant enveloppé de la couverture parfumée, on le met en communication avec la machine électrique, sans pour cela le découvrir, et on lui transmet la fluide pendant quinze à vingt minutes. Bien préférable au galvanisme, dont on maîtrise difficilement les effets, et qui, d'ailleurs, agace péniblement le système nerveux, le fluide électrique, transmis par bains, s'il y a refroidissement, à l'épigastre et aux extrémités, opère comme l'agent diffusible par excellence, en accélérant et régularisant la circulation

pervertie; et par son action excentrique, en chassant le sang du cœur, et en rappelant vers les extrémités inférieures, enfin en rétablissant la transpiration interceptée.

Si la transpiration ne se déclarait pas, ce qui est presque impossible, il faut s'attendre à une diarrhée ou flux de sérosités muqueuses privées de bile, et de l'aspect d'une eau de riz, qu'on modère avec une infusion de café, édulcorée avec le sirop de gingembre; ou bien une infusion de canelle et le sirop d'écorces d'orange. On ajoute au traitement des demi-lavemens laudanisés, et des frictions aromatiques sur l'abdomen.

Dans le cas d'indication de sangsues sur l'épigastre, j'y substituais comme je le fais toujours après leur effet dans les cas de choléra, un emplâtre de thériaque opiacée sur la même partie, afin de prévenir tous les désordres nerveux qui pouvaient devenir la conséquence de la saignée.

Il est inutile de répéter que si la langue était saburrale, et qu'il y eût embarras des premières voies, les vomitifs étant indiqués, ils étaient ordinairement suivis de succès, ainsi que l'expérience l'a prouvé; mais il est bon de leur associer, comme délayant, une infusion de feuilles d'oranger, pour en modérer l'action trop irritante. Le plus souvent, l'ipécacuanha agit par irradiation et détermine la diaphorèse.

Si la constitution du malade était sèche et nerveuse, on conçoit dans ce cas les inconvéniens des émissions sanguines et des vomitifs, et je me bornais à rétablir la transpiration et les sécrétions d'urine et de salive par l'électricité, ou par les diurétiques, les sudorifiques, les masticatoires, les frictions et l'application des couvertures de laine parfumées et chauffées avec des bassinoires.

Enfin, suivant la disposition du malade, j'employais tour à tour, et d'après les cas, des émissions sanguines, des évacuans, des excitans et des antispasmodiques, en me méfiant surtout des prétendus spécifiques qu'on m'offrait de toutes parts.

*Seconde période* (nerveuse). Dès l'apparence de la surexcitation nerveuse causée par l'agacement convulsif et la lésion du grand sympathique, laquelle se manifeste par des crampes, des pandiculations ou de légers frissons, j'employais les *antispasmodiques* comme indiqués naturellement pour remplacer la première médication; mais au commencement *seulement* de cette seconde période je les associais aux stupéfians pour enrayer les désordres nerveux qui pouvaient conduire rapidement à la troisième période, où l'art devient impuissant: c'est pourquoi, lorsque la période nerveuse était avancée et que les crampes avaient fatigué à l'excès les puissances musculaires et nerveuses, j'ai remarqué que les narcotiques étaient inutiles et même dangereux, en

provoquant l'anémie, la torpeur, la syncope de la circulation, et souvent des congestions cérébrales.

Je faisais boire au malade une infusion de racines de valériane édulcorée avec le sirop d'éther musqué et ambré, et toutes les deux heures une cuillerée de la potion tonique et antispasmodique ci-après :

♃ Eau de canelle. . . . . . . . ℥ iv.
Syrop d'éther. . . . . . . . . ℥ j.
Acide hydrocyanique médicinal. ʒ j.
M. s. a.

Ou bien :

♃ Eau de fleurs d'oranger. . . . . ℥ iv.
Alcool de mélisse composé. . . . ℥ j.
Sirop d'éther. . . . . . . . . ℥ ß.
— de morphine.. . . . . . . ℥ ß.
Acide hydrocyanique médicinal. ℈ j.
M. s. a.

Je supprimais l'acide hydrocyanique et le sirop de morphine, s'il survenait prostration ou disposition à la congestion cérébrale; mais ces deux médicamens secondent puissamment les vues du médecin dans le moment de la convulsion et du spasme. Je prescrivais des demi-lavemens composés avec la décoction de symarouba et de quinze gouttes de laudanum.

S'il y avait stupeur, congestion encéphalique, affection comateuse, je faisais appliquer, à défaut de glace, quelques sangsues derrière les oreilles; des compresses d'oxycrat saturnin camphré sur les tempes; des bandelettes d'éther cantharidé sur le rachis, et enfin le cautère actuel nummulaire incandescent à la nuque ou à l'épigastre, quatre doigts au-dessous du cartilage xiphoïde.

Le docteur Valentin et moi nous en avons éprouvé d'excellens effets. On doit se rappeler, dit mon collègue, que le feu est un antispasmodique puissant qui rompt brusquement de violentes irritations, et devient le stimulant le plus énergique, en réveillant le principe sensitif dans un état de torpeur, et par suite en ranimant les fonctions vitales. L'ustion rompt l'état spasmodique, change les irradiations nerveuses, et fait cesser des points d'irritation par une irritation plus forte. Voici une preuve de réaction révulsive du moral sur le physique. Dans une ambulance de Saint-Domingue, livrée aux horreurs du massacre par les noirs révoltés, un soldat de la 5e légère fut guéri subitement du choléra-morbus par la frayeur que lui fit éprouver l'aspect de son sup-

pliee, auquel il eut le bonheur d'échapper par l'arrivée d'une colonne de l'armée française.

Dans tous les temps de la maladie, je combattais les vomissemens, lorsqu'ils étaient excessifs, par la potion de Rivière, et de préférence par les pastilles de Darcet, et depuis cette époque, en donnant toutes les deux heures au malade trois grains de sous-nitrate de bismuth, ce puissant sédatif des nerfs gastriques est bien propre à calmer les angoisses et les nausées.

*Troisième période.* Ayant à combattre une faiblesse extrême, une anémie redoutable, suite de l'exaltation énervante du système nerveux, les médicamens uniquement sédatifs étant nuisibles, je les supprimais. L'opium, administré à haute dose pour dompter les spasmes, donnerait la mort dans le cas de prostration de forces, que les stupéfians augmentent. On sait d'ailleurs que l'opium prédispose aux congestions cérébrales, qui, je le répète, ne peuvent être détournées que par l'application du cautère actuel nummulaire incandescent à la nuque.

Je donnais en boisson le rathania édulcoré avec le sirop d'éther combiné avec celui d'écorces d'orange; j'exposais le malade à un courant d'air ou à la ventilation, comme on le pratique journellement aux Antilles.

Quand l'invasion était brusque et foudroyante, que la peau était visqueuse et glacée, la face froide, la cyanose apparente, que le pouls était retiré, que les battemens du cœur étaient imperceptibles, que la langue était froide, et que l'asphyxie était sur le point de se déclarer, alors que les périodes semblaient se confondre pour anéantir promptement l'existence je ne balançais pas un instant de transmettre le fluide électrique pour stimuler le cœur, et lui faire reprendre ses mouvemens de systole et de diastole, afin de régulariser les fonctions de la circulation. J'appliquais le cautère actuel à l'épigastre, et sur le rachis des bandelettes imbibées de teinture éthérée de cantharides; puis à l'intérieur le punch aromatique ci-dessus, et les frictions sèches aux vapeurs d'oliban.

Tels sont les moyens que j'ai toujours employés aux Antilles et dont je retire tous les jours les plus grands avantages à Paris. Je les soumets à l'expérience de mes confrères; heureux si je peux concourir à l'amélioration des méthodes curatives malheureusement encore trop divisées par esprit de système.

DESCOURTILZ.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA AU VAL-DE-GRACE.

Le professeur Broussais n'est pas infidèle à sa doctrine. La méthode antiphlogistique dans toute sa vigueur, les sangsues, les saignées, les applications émollientes et révulsives composent l'appareil des ressources qu'il dirige contre les cholériques. Tous les journaux politiques ont porté jusqu'au moindre hameau les deux dangereuses leçons qu'il a faites sur le choléra. Il serait inutile et de consacrer nos colonnes à reproduire les critiques du professeur du Val-de-Grâce contre toute pratique qui n'est pas la sienne, et de proclamer avec lui les *succès considérables* qu'il dit avoir obtenus, car ses critiques sont injustes et ses succès ne sont point réels. Analysons en peu de mots la thérapeutique de M. Broussais dans le choléra.

Voici les bases sur lesquelles il fonde ses indications et sa méthode de les remplir. Pour M. Broussais le choléra ne diffère pas d'une gastro-entérite; à quelque degré que les malades soient parvenus, c'est toujours à une phlegmasie gastro-intestinale que ce médecin croit avoir à faire. Seulement lorsque la tête, comme c'est l'ordinaire aujourd'hui, vient à s'affecter, il comprend cette complication dans la détermination de gastro-entéro-céphalite. Nous discuterons plus bas la valeur de sa doctrine; la seule chose que nous avons en vue en ce moment c'est de suivre ce praticien dans l'exécution de ses vues, et de fixer nos lecteurs sur leurs résultats.

La méthode de M. Broussais est constamment la même sans acception d'âge ou de tempérament : de simples modifications dans l'énergie de la médication en sont les seules différences. Dès que les malades se présentent, qu'ils soient froids et anéantis comme nous les avons vus si souvent, surtout au commencement de l'épidémie, ou qu'ils soient déjà dans la période de réaction, à l'instant on ouvre les veines des bras. Ordinairement dans l'état où nous venons de supposer les malades, c'est-à-dire lorsqu'ils sont sans paroles, sans chaleur, la saignée ne donne pas de sang, cela n'empêche pas d'ouvrir une autre veine; il veut ainsi préparer un passage au sang, au moment où la réaction viendra à se déclarer. Quelquefois cependant, dès cette époque, la saignée obtient son effet, et le sang jaillit par l'ouverture du vaisseau : ce que M. Broussais accepte comme un signe de bon augure. En même temps il transporte les malades au bain de vapeur sèche pour les réchauffer, ou, si ce transport est impraticable, il emploie à la surface du corps les applications chaudes, qui produisent le même effet. Des sinapismes promenés sur les extrémités, des frictions irritantes sur les membres,

appartiennent à la période dont il s'agit. Sous le titre de révulsifs, ils tendent, suivant les idées du professeur, à écarter l'irritation et la congestion de l'estomac et de l'encéphale. Les vomissemens et les déjections de cette période sont combattus par l'usage de la glace à l'intérieur, quelquefois alterné avec quelques cuillerées d'une potion laudanisée.

Lorsque la réaction s'est fait jour, que le pouls reparaît, et que la peau se réchauffe, c'est l'instant des antiphlogistiques directs; alors on voit le plus souvent le sang jaillir des veines déjà ouvertes, sinon on fait de nouvelles saignées générales. Ordinairement, autant pour faciliter la sortie du sang par les piqûres des vaisseaux que pour aider à la détente générale, on met alors encore les malades dans un bain chaud. En même temps des sangsues en nombre considérable, depuis quarante jusqu'à quatre-vingts, sont apposées conjointement à l'épigastre et derrière les oreilles. Elles saignent ordinairement en abondance. Des cataplasmes ou des fomentations émollientes appliqués sur le ventre se joignent à l'usage de ces moyens. Indépendamment de ces deux temps dans le cours du choléra, M. Broussais en considère un autre beaucoup plus léger, qui les précède et les annonce : il est formé par les symptômes précurseurs de cette maladie, tels que l'épigastralgie, le dévoiement, les coliques, etc. Ce degré est aux yeux de M. Broussais un vrai choléra; il ne se distingue des deux autres que par l'intensité. Le traitement du malade est achevé par la diète d'une part, et par l'application de sangsues au nombre de quinze ou vingt, soit sur l'épigastre, soit à l'anus, selon que les phénomènes qui le caractérisent siégent plus spécialement à l'estomac ou sur le tube digestif.

Nous pouvons nous dispenser de tout raisonnement contre la théorie et la pratique de M. Broussais; les résultats numériques du mouvement du Val-de-Grâce, et particulièrement du service de M. Broussais, dispensent d'aucun commentaire. Les voici tels qu'ils ont été relevés dans les bureaux de l'administration de cet hôpital :

Du 30 mars au 26 avril, il a été reçu au Val-de-Grâce 493 cholériques; sur ce nombre on compte 151 morts, 77 guéris, et 265 restans. Dans le service de M. Broussais il y a eu dans le même intervalle 127 admissions, sur lesquelles 24 cas de guérison, 51 morts, et 32 en traitement. Il suit de là que le nombre des morts excède le double des guérisons, et qu'il est presque la moitié de celui des malades.

Qu'on juge maintenant de l'exactitude des assertions de ce professeur, qui se targuait de guérir au début de l'épidémie 5 malades sur 6, et aujourd'hui 39 sur 40.

## DES THÉORIES SUR LE CHOLÉRA ET DE L'INFLUENCE QU'ELLES ONT EXERCÉE SUR LA THÉRAPEUTIQUE DE CETTE MALADIE.

### *Le choléra est-il une gastro-entérite?*

Dans le traitement du choléra-morbus, comme dans celui de la plupart des maladies, le médecin peut suivre deux méthodes bien distinctes. Occupé de l'étude des symptômes prédominans, il peut chercher à les combattre par les moyens que l'expérience ou la théorie lui indique, ou bien ne considérant les symptômes que comme des résultats, il cherche à pénétrer la cause qui leur donne naissance, et c'est contre cette cause première qu'il dirige ses moyens. Plus rationnelle et plus utile, lorsque la nature du mal est connue, cette dernière méthode expose aux essais les plus meurtriers, lorsqu'elle est mise en pratique à une époque de la science où les hypothèses n'ont point encore fait place à des vérités générales bien appréciées dans toutes leurs conséquences. La méthode symptômatique est alors la seule utile, la seule raisonnable; mais cette méthode, souvent impuissante à guérir, toujours stérile en résultats scientifiques, ne doit point occuper exclusivement le médecin. Aussi négligerons-nous quelque temps son étude dans le traitement du choléra-morbus, et croyons-nous devoir examiner successivement les théories imaginées sur la nature de cette maladie, les essais thérapeutiques auxquels ces théories ont donné naissance, et ceux que peuvent suggérer des idées nouvelles.

S'il est possible d'arriver un jour à connaître la cause première des symptômes cholériques, ce sera sans doute à l'anatomie pathologique ou à la chimie que nous devrons cette connaissance. Malheureusement ces deux sciences sont encore trop bornées pour atteindre le but que nous indiquons, et leur étude trop peu cultivée pour que tous ceux qui se trouvent placés dans des conditions favorables, et même pour que tous les hommes influens dans la science, en fassent une application judicieuse. C'est ainsi que nous voyons des médecins confondre les injections asphyxiques avec les rougeurs inflammatoires, et que récemment encore M. Broussais n'a pu voir dans le choléra-morbus qu'une forme particulière de la gastro-entérite. Il est étonnant qu'à une époque où l'anatomie pathologique a fait des progrès, où l'on s'est attaché à distinguer les rougeurs de diverse nature, on ait pu confondre des phénomènes aussi distincts que les inflammations et les injections veineuses. Mais puisque cette confusion a été faite, il devient nécessaire d'indiquer les caractères qui distinguent les unes et les autres : 1° la teinte des parties enflammées se rapproche plus ou moins d'un rouge

vif; celle des parties injectées par stase est d'un violet plus ou moins noirâtre; 2° la première occupe spécialement les ramifications arborisées, et lorsqu'elle s'étend aux dernières divisions artérielles, sa nuance est uniforme, analogue à celle des rougeurs cadavériques; la seconde siége surtout dans le système capillaire, et offre des ponctuations radiées; 3° l'une peut occuper toute l'étendue des membranes muqueuses; l'autre est constamment bornée à quelques-unes d'entre elles. Le ramollissement, résultat d'une proportion plus grande de fluide, n'est spécial ni à l'une ni à l'autre. Que l'on compare à présent les caractères des injections observées dans l'intestin des cholériques avec ceux que nous venons d'indiquer comme caractéristiques de l'un et l'autre mode d'injections, que l'on prenne pour guide la nature, ou même la description de M. Broussais, on verra que les injections du tube intestinal ont chez les cholériques une teinte plus ou moins noirâtre (1); que la coloration s'étend dans toute l'étendue du tube intestinal (2), qu'elle occupe les ramifications arborisées des intestins, qu'elle n'est pas pointillée, qu'elle réunit en un mot tous les caractères des injections veineuses. Certes personne n'a songé à regarder comme inflammatoire cette injection des conjonctives qui s'observe si souvent dans la période de froid; personne n'a vu un érysipèle dans la teinte violette de la face et des mains. Comment donc a-t-on pu interpréter autrement les colorations des intestins, et s'éloigner ainsi de toutes les voies de l'analogie?

Il nous semble inutile de montrer combien sont dans l'erreur ceux qui regardent comme un résultat d'inflammation la gangrène, observée quelquefois dans les intestins (3); sans doute, les médecins eussent évité une méprise aussi grossière, s'ils avaient comme nous observé la gangrène dans les parties extérieures, telles que la langue et l'extrémité du nez. En voyant cet état de mort partielle succéder lentement à une injection veineuse qui, après être devenue de plus en plus foncée, prend une teinte charbonneuse sans que la sensibilité soit jamais exaltée, ils n'auraient pu trouver aucune trace d'inflammation. Or les gangrènes des intestins ont chez les cholériques la même marche, les mêmes caractères anatomiques que les gangrènes externes, elles ont

(1) Leçons de M. Broussais sur le choléra. — « L'estomac est d'ordinaire extrêmement malade, tantôt noirâtre, tantôt blanchâtre, tantôt rougeâtre; les vaisseaux, entièrement développés, présentent des ramifications noires. »

(2) « Cette affection inflammatoire occupe toute l'étendue de la surface interne du canal digestif, depuis la bouche jusqu'à l'anus. »

(3) « Il y a même dans le canal digestif des portions qui semblent gangrenées; l'influence de la maladie semble avoir pénétré toute l'épaisseur de l'intestin. »

donc la même nature, et ne sont point le résultat d'un excès d'inflammation.

S'il est impossible de trouver dans l'examen des cadavres la moindre trace de gastro-entérite, l'étude des symptômes ne conduira-t-elle pas à une conclusion différente? Oui, sans doute, elle y conduira si l'existence de la supersécrétion d'une membrane muqueuse suffit pour démontrer que cette membrane est enflammée; mais l'observation rigoureuse ne permet pas d'admettre un semblable principe. Lorsque nous voyons un homme suer abondamment, sécréter un grande quantité d'urine, nous n'en concluons pas qu'il a une érysipèle ou une néphrite; dans cette maladie de la peau que les auteurs ont désignée sous le nom de suette, et dans laquelle des sueurs énormes épuisent le malade, personne n'a pû reconnaître des traces d'inflammation; par quelle exception singulière lorsque la sérosité cesse d'être exhalée par la peau, les reins, le foie, et qu'elle coule abondamment par les selles, y a-t-il une véritable inflammation de la membrane muqueuse? Remarquons-le, du reste, toutes les fois qu'une sécrétion abondante se fait sur une membrane muqueuse enflammée, il y a toujours sécheresse préalable; on trouve à l'autopsie des traces d'inflammation, et ces traces d'inflammation sont proportionnées à l'abondance des sécrétions. Or, dans le choléra-morbus, la diarrhée survient sans constipation préalable, il n'y a point de traces cadavériques d'inflammation (nous l'avons prouvé), et les rougeurs qu'on observe sont en rapport inverse des sécrétions. Remarquez en effet que c'est dans la première période que la diarrhée est la plus abondante, et à cette époque la rougeur intestinale est à peine marquée; plus tard la diarrhée cesse et la rougeur augmente.

Mais admettons pour un instant l'existence primitive de la gastro-entérite, aurons-nous expliqué l'arrêt de la circulation, le défaut de l'hématose, la plasticité du sang, etc., etc.; aurons-nous compris la rapidité de la mort? Non, sans doute; pour qu'il fût possible de se rendre compte de ces résultats, il faudrait que les inflammations du tube intestinal produisissent des sympathies de ce genre dans des conditions données; or c'est ce que l'on n'observe jamais, soit dans les gastro-entérites les plus violentes, comme celles produites par étranglement, par intoxication, soit dans les supersécrétions comme celles qu'on observe dans le choléra sporadique.

Il est donc certain que dans le choléra-morbus, on ne peut démontrer l'existence de la gastro-entérite, ni par les altérations pathologiques, ni par les symptômes observés durant la vie; que cette gastro-entérite ne peut amener à la suite les phénomènes cholériques, et que dans le choléra toute méthode de traitement qui a pour but de la com-

battre s'attaque à une supposition, à une chimère, et ne peut avoir d'utilité qu'en produisant un effet que le médecin physiologiste ne cherche point à obtenir.

*Malgré cela*, M. Broussais dit *avoir obtenu des succès tout-à-fait remarquables, puisque, à l'époque de sa dernière leçon* (19 avril), *il perdait à peine un malade sur trente ou quarante; tandis que dans le commencement il en perdait un sur six.*

Or le 19 avril l'épidémie avait à peu près trois semaines de durée. Si donc nous entendons par cette expression, *dans le commencement*, la durée d'une semaine, il en résulte que dans la première semaine, M. Broussais guérissait les cinq sixièmes de ses cholériques, et que dans les deux dernières semaines, il en guérissait les trente-neuf quarantièmes. Or l'on trouve en prenant la moyenne de ces nombres que les guérisons doivent avoir été dans le service de M. Broussais des seize dix-septièmes. La mortalité aurait donc diminué dans ses salles depuis que le choléra est à Paris? Voilà où conduit l'assertion de M. Broussais. L'on sait du reste aujourd'hui à quoi s'en tenir sur ce sujet, et il est démontré par des relevés exacts que M. Broussais a perdu plus de malades que ses confrères du Val-de-Grâce, puisque dans ses salles dix cholériques sur vingt-cinq ont succombé, et que dans les autres services la mortalité n'a été que de dix sur trente-six.

Mais notre but est moins dans ce moment d'examiner des tables de mortalité que de rechercher l'influence qu'à eu le système de M. Broussais sur le traitement du choléra. Qu'a donc produit l'idée de gastro-entérite? L'emploi intérieur de la glace? mais nous voyons que M. Broussais, en ordonnant les boissons froides, *ne fit que céder aux instances de ses malades, et qu'il se servit de la glace à l'imitation des médecins allemands;* le précepte de ne point trop couvrir la poitrine des cholériques? mais ce sont encore les souffrances des malades qui l'ont conduit à indiquer ce moyen; l'usage de réchauffer les extrémités? mais c'est là ce que font tous les médecins qui méconnaissent la gastro-entérite; les applications de sangsues et les saignées? depuis long-temps personne ne les néglige quand elles sont praticables; le rejet des stimulans? M. Broussais ne les proscrit pas, mais il les limite? et nous aussi, à l'exemple de plusieurs maîtres, nous avons signalé les dangers de la réaction qui suit l'emploi des stimulans trop énergiques et trop long-temps continués. Que reste-t-il donc à la gastro-entérite? C'est ce que nous cherchons sans pouvoir le découvrir. Et bien que personne n'applaudisse plus que nous aux efforts que l'on peut faire pour systématiser les idées, nous sommes forcés de concevoir que la transformation du choléra en gastro-entérite a été aussi fausse en théorie qu'inutile et dangereuse en thérapeutique.

## TRAITEMENT DU CHOLÉRA SUIVI PAR M. BRICHETEAU, A L'HOPITAL NECKER. (1)

L'hôpital Necker, situé à la proximité du Gros-Caillou, quartier horriblement ravagé par le choléra-morbus, a été rempli de cholériques dès les premiers jours de l'épidémie. Près de 400 malades ont été admis dans cet hôpital, qui n'avait à consacrer à ce service que cent dix lits environ, et des salles peu favorables par leur construction au traitement d'une maladie épidémique aussi grâve. La moitié au moins de ces malades ont succombé; ce résultat est peu satisfaisant, mais il faut savoir dire la vérité, quelle que soit sa gravité. Tous ceux qui restent aujourd'hui en traitement peuvent être considérés comme exempts de tout danger. Depuis deux jours cet hôpital n'a pas reçu un seul cholérique. Cet établissement offre cela de particulier, qu'il a reçu plus de femmes que d'hommes (environ un cinquième). Je suis chargé du service des femmes, et c'est par conséquent d'elles seulement qu'il est question dans cette note.

Le choléra-morbus épidémique étant une maladie encore peu connue, et présentant d'ailleurs de nombreuses variétés, je n'ai pas cru qu'on pût lui opposer un traitement uniforme; j'ai à cet égard adopté l'opinion des médecins de Vienne, qui se sont soumis à la nécessité de remplir les indications qui se présentaient, et à faire, comme on dit, la médecine du symptôme.

Lorsque les malades arrivaient dans la dernière période du choléra (période *bleue* ou *algide*) et c'était le plus grand nombre durant les premiers jours, ils étaient de suite placés dans l'appareil à bains de vapeur et promptement réchauffés dans toutes les parties du corps, enveloppés dans une espèce de sac de taffetas gommé. Quoique la chaleur humide ait quelque inconvénient, et qu'on dût lui préférer une étuve sèche, la promptitude de son action était telle que nous avons dû l'employer de préférence dans une circonstance où l'on doit économiser le temps et les gens de service.

Je faisais ensuite donner des infusions chaudes de menthe et de camomille pour soutenir la réaction produite par la chaleur, et exciter la diaphorèse; alors, selon le caractère de force ou de faiblesse de cette réaction, je faisais tirer un peu de sang par la lancette ou les sangsues, ou bien appliquer des sinapismes avec l'ammoniaque, secondés par des frictions avec le *liniment des Juifs*, dont la formule se trouve dans

---

(1) Extrait de *la Lancette française*.

l'ouvrage de M. Foy, *sur le choléra-morbus de Pologne*(1). Pour ramener l'action du cœur, profondément lésée, on faisait d'abord les frictions dans la région précordiale, ensuite sur les extrémités, comme cela se pratique chez les asphyxiés, avec lesquels les cholériques *algides* ont beaucoup de ressemblance. A cela je faisais joindre l'usage d'une potion tonique avec le vin de Malaga, la teinture alcoolique de cannelle et demi-gros d'éther, sur cinq onces de véhicule. Ce cordial me paraît avoir produit de bons effets à l'hôpital et en ville.

Nous avons remplacé une fois le bain de vapeurs par un bain d'eau sinapisée (4 livres dans une baignoire pour un bain entier); ce bain nous a paru agir très-énergiquement, nous avons regretté d'y avoir pensé trop tard.

Lorsque la période algide ou bleue ne fait que commencer, et dans une autre période moins avancée de la maladie, quand surtout la langue est saburrale, et qu'il y a quelques symptômes *bilieux*, je donne très-souvent 36 grains d'ipécacuanha en deux doses sans avoir égard au vomissement et à la diarrhée, ou bien seulement une infusion d'un scrupule de la même racine, s'il n'y a que du dévoiement, comme cela arrive souvent. L'ipécacuanha produit des effets salutaires, il augmente la chaleur animale en développant de la diaphorèse; jamais je ne me suis aperçu qu'il augmentât les évacuations; il me paraît ici avoir la même action curative que dans les dysenteries épidémiques qui ont une grande affinité avec le choléra-morbus que nous observons.

Dans une autre variété, ou si l'on veut dans un autre temps de la maladie, je combats les vomissemens intenses et opiniâtres par la limonade froide ou glacée, l'infusion de tilleul coupée avec de l'eau de Seltz à la même température (2), ainsi que la potion suivante :

| | |
|---|---|
| Eau de menthe, | ℥ ij |
| — de laitue, | ʒ ij. |
| Carbonate de potasse, | ʒ ß. |

(1) Voici la formule du liniment des Juifs :

| | |
|---|---|
| Pr. Vinaigre | 1 livre. |
| Alcool | 2 livres. |
| Camphre pulvérisé | 1 once. |
| Piment *idem.* | demi-once. |
| Farine de moutarde | 1 once. |
| Ail pilé | demi-once. |
| Cantharides pulvéris. | 1 gros. |

(2) De bonne heure j'ai renoncé aux boissons chaudes, m'étant aperçu que les cholériques, qui étaient froids à l'extérieur, éprouvaient une soif vive et une chaleur intérieure.

| | |
|---|---|
| Suc de limons, | 1 cuillerée à bouche. |
| Éther nitrique, | xv gouttes. |
| Laudanum, | xv gouttes. |
| Sirop de sucre, | ℥ j |

J'emploie en même temps ou immédiatement après, si cela est nécessaire, l'application de la glace sur l'épigastre. Quelques malades qui ont guéri n'ont cessé de vomir qu'après avoir avalé une quantité considérable de glace en fragmens. Je puis citer une nourrice des orphelins qui est encore à l'hôpital, et qui semble n'avoir dû son salut qu'à cette ingestion de glace, dont plusieurs malades se sont montrés très-avides à leur avantage.

Les demi-lavemens de salep avec addition de six, huit ou dix gouttes de laudanum, les pilules d'extrait d'opium d'un huitième ou d'un quart de grain fréquemment répétées (toutes les deux heures par exemple), sont les moyens qui m'ont le mieux réussi; pour mettre un terme aux évacuations séreuses et blanchâtres qui épuisent le malade, souvent aussi je donne en même temps le salep en boisson.

L'opium, qu'on a quelquefois donné dans le commencement de l'épidémie à trop haute dose, mérite encore une grande partie des éloges que lui a donnés Sydenham, qui a d'ailleurs décrit en 1669 un choléra-morbus qui a beaucoup de rapports avec celui que nous observons.

Je donne souvent ce médicament, soit en potion, soit en lavement, aux doses ordinaires dans la cholérine ou premier degré du choléra, quand la diaphorèse est nulle ou incomplète, lorsqu'il n'y a point de symptômes inflammatoires trop prononcés, ou que les symptômes ont été calmés par la saignée, ou bien encore immédiatement après une légère dose d'ipécacuanha (ce qui est plus rare); dans cette circonstance il me semble que le remède *jugule* le mal en supprimant les évacuations ou autrement, comme le pensent plusieurs personnes de l'art qui ont pris avec succès de petites doses d'opium au moment même de l'invasion de quelques symptômes cholériques.

Dans un bon nombre de cas, lorsque l'urine commence à être excrétée, des potions diurétiques avec des doses un peu fortes d'éther nitrique ont notablement augmenté la dose de ce fluide; ce qui est, comme on sait, un symptôme de favorable augure.

L'extrait de belladone pur en frictions et la compression circulaire à l'aide d'une bande sont les moyens qui m'ont le mieux réussi à combattre les crampes.

Dans des cas beaucoup moins graves, quand il n'y a que quelques symptômes de choléra associés à des symptômes de gastrite, d'entérite,

de péritonite, je n'hésite pas à combattre la maladie par un traitement antiphlogistique énergique.

Dans ce qu'on appelle la *cholérine*, *qui n'est certainement qu'un premier degré du choléra*, de légères évacuations sanguines, des boissons chaudes simplement mucilagineuses, la diète et le repos composent toute ma thérapeutique.

Dès le 6 avril, m'étant aperçu que la maladie se compliquait de symptômes cérébraux, et prenait un aspect typhoïde, j'eus recours aux applications de sangsues à la base du crâne, aux vésicatoires placés aux extrémités inférieures. N'étant pas satisfait de l'emploi de ces premiers moyens, j'y ajoutai des applications de glace sur la tête, ce qui m'a réussi, j'ose le dire, à merveille, et de telle manière que, depuis ce temps-là, j'ai perdu infiniment moins des malades chez lesquels la maladie avait pris cette forme grave. Je fais d'ordinaire appliquer la glace pendant huit ou dix heures, laissant le malade se reposer pendant autant de temps; lorsqu'il va mieux, je réduis le temps à six, à quatre, enfin à deux heures seulement. Pendant ce temps-là, le malade prend de la limonade froide ou de l'eau de Seltz glacée et coupée avec de l'infusion de feuilles d'oranger. Je ne puis trop recommander ce moyen à mes confrères.

Dans deux cas, il est survenu un délire intense; je l'ai fait cesser à l'aide de lavemens camphrés, que j'emploie souvent d'ailleurs pour combattre le délire des fièvres graves.

On doit joindre aux moyens que j'ai employés pour la période d'asphyxie (lorsqu'on ne peut obtenir de réaction à l'aide de la chaleur, des ventouses , des frictions irritantes), les *moxas transcurrens* avec des bandelettes de charpie imbibées d'alcool, les *brûlures circonscrites* avec l'eau bouillante le long de la portion cervicale de la colonne vertébrale, et les commotions électriques. Ce dernier moyen semble avoir prolongé la vie pendant deux jours chez une vieille femme dans la période algide.

Quant l'ipécacuanha est impuissant pour accroître la chaleur animale, exciter la diaphorèse et développer la réaction, je passe de suite à l'administration des excitans et des toniques.

J'ai fait un grand nombre d'autopsies, les résultats semblent me démontrer qu'il y a plutôt injection, arborisation, transsudation sur la muqueuse intestinale, qu'inflammation proprement dite.

M. Bazin, mon interne, très-versé dans l'anatomie, m'a dit avoir souvent trouvé les gros troncs nerveux et même la moelle épinière rougeâtres, pénétrés de sang comme le canal intestinal.

Plusieurs fois nous avons trouvé des ecchymoses à la surface du cœur,

les tissus du foie et de la rate presque privés de sang, les tissus musculaire et séreux presque desséchés, etc.

---

*Bons effets de l'ipécacuanha dans la période de froid du choléra.* — Le traitement qui a le mieux réussi à la maison de santé dans le service de M. Duméril pendant la période de froid consiste dans l'emploi de l'ipécacuanha. Dans cette période, M. Duméril y a eu recours avec avantage lorsque les extrémités n'étaient pas trop refroidies; car, après dix-neuf degrés de froid, il est impossible d'obtenir de guérison par ce moyen. On administre l'ipécacuanha par doses de 15 à 18 grains répétées, et on donne des boissons froides au malade. Les vomissemens qu'il détermine sont bilieux, verdâtres ou jaunâtres, et sont bientôt suivis d'une élévation de température. Ces vomissemens cessant, il faut entretenir ce bon état en tenant le malade chaudement dans son lit.

L'ipécacuanha agit non-seulement sur l'estomac, en changeant la nature des vomissemens, mais comme un puissant moyen de réaction, en produisant une excitation générale et en rétablissant la transpiration cutanée.

---

*Etat numérique des cas nouveaux de choléra, qui se sont présentés dans les principaux hôpitaux de Paris, depuis le 25 avril jusqu'au 3 mai.*

A l'Hôtel-Dieu : le 26 avril, 18 nouveaux malades; le 27, 14; le 28, 14; le 29, 11; le 30, 9; le 1er mai, 11; le 2, 6; le 3, 7.

A la Charité : le 25 avril, 10 nouveaux malades; le 26, 15; le 27, 7; le 28, 8; le 29, 4; le 30, 3; le 1er mai, 6; le 2, 3; le 3, 2.

A la Pitié : le 26 avril, 13 nouveaux malades; le 27, 10; le 28, 11; le 29, 7; le 30, 30; le 1er mai, 8; le 2, 6; le 3, 3.

A l'hôpital temporaire des greniers d'abondance : le 26, 25; le 27, 41; le 28, 21; le 29, 4; le 30, 23; le 1er mai, 9; le 2, 23; le 3, 24.

---

*Bulletin sanitaire du 28 avril.* — Décès à domicile, 91 ; dans les hôpitaux, 49 : total, 140. (Diminution sur le chiffre de la veille, 26.)

— *du 29 avril.* — Décès à domicile, 74; dans les hôpitaux, 45 : total, 119. (Diminution sur le chiffre de la veille, 21.)

— *du 30 avril.* — Décès à domicile, 78; dans les hôpitaux, 36 : total, 114. (Diminution sur le chiffre de la veille, 5.)

— *du 1er mai.* — Décès à domicile, 47; dans les hôpitaux, 36 : total, 83. (Diminution sur le chiffre de la veille, 31.)

— *du 2 mai.* — Décès à domicile, 38; dans les hôpitaux, 36; total, 74. (Diminution sur le chiffre de la veille, 9.)

— *du 3 mai.* — Décès à domicile, 22; dans les hôpitaux, 36 : total, 58. (Diminution sur le chiffre de la veille, 16.)

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES DES ENFANS.

(2e ARTICLE.)

En prenant une époque un peu plus avancée de la vie, n'est-ce pas toujours le même principe qui sert de fondement à notre observation, et ne sommes-nous pas toujours obligés d'avouer que, s'il ne prend le point de départ que nous avons indiqué, l'art devient inutile ou nuisible? Ne perdons point de vue qu'un symptôme n'a de valeur que par sa place : c'est quelque chose assurément de banal que le respect dû aux gourmes et aux écoulemens des oreilles chez les enfans, depuis qu'Hippocrate a dit : *Humiditates puero per aures affluentes salutares magis sunt, et importunè suppressæ epilepsiam, auditûs vitia, aut alium cerebri gravem morbum gignunt.* Et en effet, pour tout praticien expérimenté, cette maladie locale n'est point une inflammation ou un catarrhe qu'il faille guérir; c'est une ressource que la nature s'est ménagée, et dont elle se défera quand il lui plaira; pour tout praticien expérimenté, les renseignemens fournis sur cet écoulement et sur les éruptions du cuir chevelu sont précieux et font une grande partie du diagnostic, non pas peut-être du diagnostic local et anatomique dans le cas où le malade serait atteint d'une pneumonie ou d'une entérite, mais du diagnostic médical et thérapeutique, de celui qui comprend l'ensemble de la maladie et qui mène aux bons moyens de traitement. Et de même, quel médecin prudent jugera une diarrhée, abstraction faite de l'état du malade, et s'imaginera de la combattre directement, sans voir à quoi elle est bonne ou mauvaise dans la maladie totale, quand il sait que souvent cette diarrhée prévient ou arrête des convulsions funestes, que les dentitions difficiles sont infiniment moins dangereuses chez les enfans affectés de diarrhée, etc., etc.? Assurément la thérapeutique des adultes est fondée sur les mêmes principes de diagnostic, et exige que le médecin soit attentif à toutes les circonstances de la maladie, depuis son origine jusqu'au point où elle est arrivée; qu'il examine et pèse le rapport de ces diverses circonstances entre elles, pour mieux suivre la voie qui lui est montrée vers la crise salutaire; mais chez l'enfant, où la réaction vitale est si vive et si rapide, où la négligence des renseignemens utiles peut avoir si promptemen des suites funestes, cette vérité médicale est mise en plus beau jour encore, elle ne se laisse plus méconnaître.

La vraie observation nous jette loin d'une étroite localisation des maladies de l'enfance. Car prenons pour exemple un des faits de développement les plus saillans, celui de la dentition et des phénomènes physiologiques et pathologiques qui s'y rattachent. L'importante révolution de la dentition n'est point bornée au travail qui se fait dans les mâchoires, comme son nom et quelques-uns de ses symptômes paraissent l'indiquer. Le développement des organes des sens et du cerveau, la naissance et le commencement, si je puis ainsi dire, de l'intelligence, coïncident avec l'éruption dentaire, et n'ont pas une moindre part que celle-ci à toutes les affections qui menacent l'organisme dans ce moment de crise, et ne contribuent pas moins à donner à ces affections la physionomie qu'elles présentent. Alors encore l'assimilation digestive acquiert un nouveau degré de force et d'activité; car le canal intestinal ne se contente plus de nourriture liquide; alors le système musculaire prend un plus grand développement. Si on a dit avec justesse que c'est non l'estomac, mais l'économie par l'estomac qui digère, que dira-t-on de la dentition et de toutes ses dépendances pathologiques? Sortez de la dentition, et, pour peu que vous ayez la vue du praticien, dites si vous n'avez pas vu nombre d'étisies, de cachexies, qui n'ont pu ( avant comme après l'autopsie ) laisser raisonnablement grouper leurs symptômes autour d'une lésion organique, et fonder leur thérapeutique sur une altération locale; dites si bien souvent vous n'avez pas vu, sous l'influence de causes appréciables ou non appréciables, l'économie marcher lentement et mal vers son développement, et si vous n'avez pas expérimenté que dans ces cas il fallait recourir à un bon air, à une bonne alimentation, etc., s'adresser directement aux appareils sur lesquels la vie s'appuie avec le plus de force, et qui sont plus spécialement chargés du développement vital de l'individu.

Je ne crois pas pouvoir mieux terminer cet article que par l'extrait de quelques propositions de l'ouvrage de Henke sur les maladies des enfans; et en même temps j'espère donner à mes réflexions une honorable et imposante autorité.

(a) *Chez les enfans il ne faut regarder aucune maladie, ni aucune circonstance d'une maladie comme insignifiante.*

« L'examen du malade doit, surtout chez les enfans, se faire avec la plus grande exactitude : les circonstances qui au premier abord paraissent indifférentes ne doivent point échapper, parce qu'à raison de la grande sensibilité du sujet, ces circonstances peuvent prendre un caractère grave et funeste. Dans les cas où les enfans sont agités, crient sans cesse, sans que l'on puisse en trouver la cause, il faut découvrir tout le corps,

et examiner soigneusement les cavités de la bouche, du nez, des oreilles, du fondement et, chez les petites filles, des parties génitales, où se montre souvent la cause de l'agitation. L'observation de l'habitude du corps, pour la grandeur, la grosseur, la coloration, la température, l'attitude et l'action, est encore plus importante chez les enfans que chez les adultes; car le médecin n'a souvent point d'autres sources de diagnostic, puisque l'enfant ou ne rend aucun compte de ce qu'il éprouve ou ne fournit que des données extrêmement vagues et incertaines. Le pouls artériel comparé aux battemens du cœur, la respiration, l'état de la sensibilité, celui des fonctions relatives à la nutrition, aux différentes sécrétions et excrétions tant urinaires qu'intestinales, sont pour la connaissance de la maladie de la plus haute considération, et constituent avec les recherches anamnestiques sur les causes de la maladie l'examen médical du sujet.

(b) *On doit observer un enfant avec le plus grand soin avant de soumettre sa maladie à un remède ou à une médication décisive.*

Ce précepte est en rapport avec l'importance et la difficulté du diagnostic. Un médecin inexpérimenté est aisément déconcerté et effrayé par l'invasion soudaine d'une fièvre aiguë ou de quelques symptômes nerveux chez un enfant : trop aisément aussi le contraire s'observe pour le malheur des malades. Qu'on prenne donc garde aux pronostics trop précipités. Des symptômes favorables ne doivent pas tant rassurer le médecin, des symptômes fâcheux ne le point tant abattre.

(c) *Si la méthode observatrice et expectante* (1) *trouve quelque part sa place, ce peut et ce doit être dans les maladies de l'enfance. Car si la nature médicatrice, si les efforts critiques de la nature peuvent être admis, c'est dans les maladies du premier âge.*

*Medicus naturæ minister* : c'est là un vieux précepte d'or. Sans la nature médicatrice, tous les efforts de l'art sont vains et inutiles. Beaucoup de maladies ont un type déterminé suivant lequel elle marchent, et le temps de leur durée ne peut être abrégé; telles sont les maladies contagieuses, les rougeoles, etc. Toute action intempestive de l'art est dans ces cas d'abord sans utilité aucune, ensuite dangereuse. Ces efforts critiques de la nature sont des phénomènes qui accompagnent le rétablissement de l'équilibre normal entre les différens

(1) Il est clair que le mot *expectante* ne doit pas se prendre dans le sens de *inactive*, mais dans celui de *attentive à ce que fait la nature et à ce qu'elle demande.*

systèmes. Les évacuations critiques sont les signes du retour des organes affectés à leurs fonctions normales. Dans l'organisme de l'enfant l'équilibre des différens systèmes peut être aussi facilement rétabli que facilement troublé. De là la prompte terminaison d'une maladie par une hémorrhagie nasale, une sueur, une diarrhée, un vomissement, etc. Souvent aussi chez les enfans des mouvemens critiques salutaires commencés, sont interrompus par les causes les plus légères, et le cours régulier de la maladie est ainsi dérangé.

Dans les maladies aiguës, dans les fièvres éruptives contagieuses, la méthode hippocratique, qui ne précipite rien, mais qui attend et qui ne cherche qu'à soutenir et à modérer par de doux moyens les efforts de la nature, est encore la plus appropriée; toutefois il y a des cas où l'inaction ne doit pas être prolongée trop long-temps, quand la suite doit être funeste, comme il arrive dans certaines formes de maladies, telles que les angines pseudo-membraneuses, quelques affections nerveuses et spasmodiques : alors, dès le début, une médication active est nécessaire. Une grande expérience et une connaissance approfondie de la nature des maladies sont dans ces cas des conditions indispensables pour le diagnostic et pour le choix d'un traitement convenable. Surtout la méthode expectante est indiquée dans les éruptions cutanées, les flux intestinaux et quelques autres affections des petits enfans qui coïncident avec le développement de l'organisme. Très-souvent ces affections ne sont que des signes d'une vitalité exaltée, et la nature, se déchargeant par la peau et par le canal intestinal d'un excès de fluide, détourne ainsi son activité de la tête et du cerveau. Alors le médecin inexpérimenté est fort entrepris, alors le médecin expérimenté laisse la nature tranquille à son œuvre.

(d) *A aucun âge autant que dans l'enfance, la doctrine de la sympathie et des mouvemens vitaux ne mérite d'être prise en considération.*

La sympathie du cerveau et du canal intestinal, comme l'antagonisme de ce dernier avec la peau et le système urinaire, se manifeste chez les enfans de la manière la plus évidente.

(e) *A aucun âge autant que dans l'enfance, la doctrine des maladies des liquides ne se justifie.*

Abstraction faite du vieux débat sur l'idiopathie des liquides, qui trouve sa solution dans une juste appréciation de l'unité de l'organisme, il résulte de la nature spéciale de l'enfant que cet âge doit être sujet aux maladies des liquides. Toutes les parties solides viennent primiti-

vement des liquides, et l'organisation des premiers n'est pas encore parfaite. La prédominance des liquides chez l'enfant n'est-elle pas évidente? La nutrition y est la fonction principale, et la plupart de ses maladies ont leur source dans le trouble de cette fonction. Tout dérangement apporté à la nutrition doit amener une altération correspondante des liquides.

(f) *Un précepte essentiel dans les maladies des enfans, c'est de n'employer au début que des remèdes doux et mitigés.*

La nécessité de l'observation de ce précepte découle naturellement de la grande irritabilité du jeune organisme. Tous les agens qui saisissent vivement l'organisme, et en particulier les médicamens qui agissent avec force, ne doivent être employés qu'avec les plus grandes précautions, et d'abord à petites doses; tels les vomitifs, les purgatifs drastiques et surtout les narcotiques (1). Tout médecin d'expérience a pu observer de fâcheuses suites de la négligence de cette règle.

(g) *Dans toutes les maladies, les excitans naturels doivent être préférés aux excitans artificiels.*

L'usage d'un bon régime alimentaire, avec les modifications exigées par le caractère de la maladie, a, toutes les fois qu'une médication active n'a pas été indiquée, produit les meilleurs effets. Très-souvent ces simples moyens amènent la cure quand l'art n'a appelé à son secours que des remèdes innocens. Le médecin tire un parti merveilleux du changement de régime et des conditions hygiéniques générales, lorsqu'il peut appliquer ce changement aux maladies chroniques des enfans de la classe pauvre. » HENRI GOURAUD.

## CHOLÉRA-MORBUS.

### COUP D'ŒIL SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE QUI A PRÉCÉDÉ ET ACCOMPAGNÉ L'INVASION DU CHOLÉRA-MORBUS A PARIS.

Les phénomènes cholériques précurseurs décrits dans le dernier numéro appartiennent aux individus. L'épidémie prise en masse et dans l'ensemble des faits a eu également ses préludes. Perfide, insidieuse

(1) La méthode antiphlogistique serait peut-être de toutes les méthodes actives celle qui aurait le moins d'inconvéniens comme il résulte de la pratique de M. Guersent à l'hôpital des enfans. Ce médecin saigne très-activement, souvent avec succès.

comme les cas particuliers de cette affection, elle s'est glissée sourdement dans la capitale, à la faveur d'un état morbide vulgaire, sous le voile de symptômes insignifians. On peut nier que l'espèce des maladies que nous rappelons soit véritablement une expression de l'épidémie : aujourd'hui ce n'est pas la question, nous ne tenons qu'à prendre acte d'un fait universellement convenu, c'est-à-dire de l'analogie de ces maladies préliminaires avec la plupart des grands phénomènes du choléra. A ce titre, il n'est pas douteux qu'elles ont frayé le passage à l'épidémie en façonnant l'organisme à son joug. Ce n'est pas la première fois qu'il est donné de faire de telles observations; toutes les vraies épidémies, et le choléra est de ce nombre, même toutes les affections populaires, en fournissent l'occasion. Tâchons de les mettre en relief dans l'épidémie dont nous sommes témoins. Pour cela, il convient de revenir au temps qui préparait son arrivée, et de tracer exactement la situation médicale de Paris à cette époque. Si les médecins des contrées que le choléra a visitées avaient tenu un compte fidèle de l'état pathologique antérieur, nous aurions vu plus clair dans les approches de ce fléau, peut-être même aurions-nous acquis assez de puissance pour le faire avorter dans un certain nombre de cas. Que les médecins des pays qu'il se borne encore à menacer profitent de l'expérience; en se formant une idée nette des maladies qu'ils éprouvent ou viennent d'essuyer, ils seront plus en mesure de conjurer les coups de l'épidémie. Dans tous les cas au moins, leurs observations, réunies à celles de même genre recueillies à Paris et ailleurs, favoriseront l'étude de ses causes, et éclaireront l'emploi des ressources préservatrices contre de nouvelles agressions.

L'année 1831 fut signalée par une affection catarrhale qui, sous le nom de *grippe*, débuta au mois de mars et couvrit toute la capitale. Les trois quarts des habitans au moins en furent frappés. Elle franchit bientôt les barrières de Paris, et se propagea dans un rayon de plus de vingt lieues. La province n'en fut pas exempte : il nous revenait alors de tous côtés qu'un grand nombre de départemens en subissaient l'influence. Il sera curieux de rechercher si les régions épargnées par la grippe ne le seront pas par le choléra. En attendant, rappelons-nous qu'à Moscou, à Vienne, partout où nous avons puisé des renseignemens précis, une affection analogue a précédé l'explosion de l'épidémie. Suivons la grippe de Paris. Son début eut lieu au printemps, sous une foule de formes : la poitrine et la tête étaient d'abord ses organes de prédilection; plus tard, dès que l'atmosphère se fut échauffée et que l'année eut avancé, ce qui correspondit à la fin du mois d'août, elle adopta définitivement le caractère des dysenteries. Voici les symptômes

généraux de cette affection : alternatives continuelles de froid et de chaud, frissonnemens au plus léger exercice, inappétence, grand accablement, irritabilité exagérée. Dire que la grippe alliait à un accroissement de l'irritabilité les signes d'une extrême débilitation, c'est rester, nous le sentons, dans le vague des déterminations générales; mais nous ne savons comment rendre autrement la disposition aux douleurs vives dans le siége d'élection de la maladie, l'agitation qu'elle entraînait avec elle, non plus que le sentiment de faiblesse et d'affaissement qu'on voyait à la fin de ses plus légères attaques, quand les malades ne l'éprouvaient pas dès le début. A l'instant où elle eut contracté la forme dysentérique, des coliques, des crampes aux mollets et aux orteils vinrent la compliquer. Les rapports de ces phénomènes avec ceux du choléra sautent aux yeux. A la fin d'octobre, à l'entrée des premiers froids, tout cet appareil morbide disparut, et la succession ordinaire des maladies suivant l'ordre des saisons à Paris reprit son cours, c'est-à-dire que le tube digestif fut moins impressionnable, et que les organes de la gorge et de la cavité pectorale devinrent le siége des affections dominantes.

L'état atmosphérique de la même année répondit à la nature de la grippe; il fut très-irrégulier, d'une variabilité étrange, à tel point que l'ordre habituel des saisons en fut presque entièrement interverti, l'hiver étant devenu semblable au printemps, et le printemps et l'été ressemblant plutôt à l'hiver. Après ces vicissitudes vinrent le froid d'abord, et en dernier lieu l'humidité.

Rien n'a égalé l'innocuité de la grippe de 1831 : elle durait à peine quelques jours, et ne dépassait pas même les limites d'une simple incommodité. Il va sans dire que personne n'en mourut. C'était un contraste surprenant de voir l'étonnante extension de cette maladie à côté de son excessive bénignité. Elle n'était pas le choléra, à quelque degré d'atténuation qu'on l'imagine; car elle ne différait pas au fond des autres affections catarrhales, et comme elles, elle reconnaissait pour cause l'action fâcheuse des alternatives atmosphériques. Toutefois, ainsi que nous l'avons déjà dit, on ne peut lui refuser quelques points de contact avec l'épidémie actuelle, tant parce qu'elle inclinait à affecter de préférence les organes de la digestion, pour peu que la température s'y prêtât, que par l'affaiblissement et le trouble insolites dans lesquels elle jetait le système nerveux.

Pour nous ces symptômes particuliers étaient les premiers éclairs de l'orage qui nous menaçait. Les vices de la température de l'année leur a donné seulement plus d'éclat; tout annonce même qu'aux affections catarrhales appartient le droit d'exciter le choléra épidémi-

que. Mais on tomberait dans l'erreur si l'on regardait celles-ci comme un premier degré de cette terrible affection. Les affections catarrhales vivent parmi nous depuis trois siècles; elles sont très-communes et fort connues : le choléra épidémique, au contraire, est une affection toute neuve, dont on ne retrouve point d'analogues en Europe, quels que soient les rapports établis sur l'identité des dénominations, ou la similitude de plusieurs symptômes. La liaison de cette affection avec les maladies catarrhales ne confirme qu'un fait : c'est que les vicissitudes de la température d'où elles découlent peuvent jouer le rôle de préparateur et d'excitant auprès du choléra. Ainsi à nos yeux cet état atmosphérique et les affections qu'il a entraînées prennent place dans la période d'invasionde l'épidémie.

Le commencement de l'année 1832 ne fut pas moins fécond que l'année dernière en changemens brusques de l'atmosphère. Les alternatives du chaud au froid et du froid au chaud, le changement rapide et fréquent des vents, la pluie et la sécheresse, se succédèrent sans aucune gradation pendant le premier trimestre; des brouillards épais s'appesantirent aussi fréquemment le matin et le soir sur la capitale jusqu'au mois de mars. Néanmoins les beaux jours furent relativement très-nombreux; ils régnèrent par périodes d'assez longue durée, interrompues par des retours à ces vicissitudes. En preuve de la fréquence et de la prolongation de ces heureuses périodes, il suffira de dire qu'en janvier seulement nous en comptons jusqu'à trois. Du 5 au 11, du 10 au 25, et même au 31, le temps fut constamment doux, souvent même très-chaud relativement; car le thermomètre s'élevait déjà et se soutenait à 10 deg. Dans le mois suivant, la suite de ces beaux jours revint plus fréquente encore et plus durable; de sorte qu'on peut avancer qu'à part quelques vicissitudes dont ils furent entrecoupés, le premier trimestre de 1832 était remarquable par son extrême douceur.

A l'instant où la présence de l'épidémie ne permit plus de doutes, c'est-à-dire le 26 mars, nous revenions à peine d'un des plus bruyans paroxismes de cette agitation des élémens qui compose la condition météorologique générale de Paris depuis dix-huit mois. En effet, les 22 et 23 mars, le temps était calme, quoique sombre et un peu humide; la liqueur thermométrique avait dépassé 10 degrés; elle touchait encore cette graduation le 23, à trois heures de l'après-midi. Tout à coup, vers huit heures, un nord-est souffle avec violence, et nous transit de froid; le 24 le froid continue, et augmente sous l'influence de ce vent, devenu plus impétueux; nous ne pouvions nous empêcher de grelotter : ce jour-là il tomba même quelques floccons de neige. Le 25, de nouveaux coups de vents, de fréquentes giboulées ajoutent au froid. Vers quatre

heures, il y avait au plus 4 degrés d'élévation thermométrique. Le 26, le temps commença à se rassurer, le vent fléchit en même temps que l'âpreté de la température; enfin, dès le 27 au soir, il se déclare un temps superbe. C'est pendant le règne des plus beaux jours, sous un soleil radieux, par le ciel le plus paisible et le plus pur, que l'épidémie cholérique s'est propagée dans la capitale avec la rapidité de la foudre. Quel homme, au spectacle de l'activité dévorante de ce fléau sous le beau ciel de la première semaine d'avril, n'a pas senti le contraste ironique que présentait cette nature pompeuse avec notre deuil et notre consternation !

Le froid de l'hiver a été fort court et surtout très-modéré; dès le mois de janvier, le thermomètre s'élevait au-dessus de zéro, rarement il s'abaissa au-dessous. Jamais il ne resta à la glace un jour entier, et généralement, il flotta entre quatre et dix degrés. Alors aussi, nous vîmes renaître les affections abdominales assoupies par les premiers froids; elles ne se séparèrent plus des bronchites, pleurésies et pneumonies, que le mois de décembre nous avait léguées. Des coliques avec des déjections, quelquefois avec des vomissemens, se répandirent sur le peuple et sur tout le monde; elles ne furent pas néanmoins assez générales pour exciter l'attention; surtout, elles ne se relâchèrent pas de leur primitive bénignité; les personnes qui les éprouvaient, particulièrement le peuple, n'y prirent pas garde. C'étaient avec les autres affections catarrhales, les seules maladies régnantes, et comme elles étaient légères, les hôpitaux ne reçurent presque pas de malades, et la santé publique parut des plus satisfaisantes. Les mois de janvier, février et mars s'écoulèrent dans cette trompeuse sécurité.

Quelques femmes irritables, sujettes à l'hystérie, donnèrent le premier signal de l'épidémie par des affections accompagnées de vomissemens et de déjections. Aux premiers jours de mars, nous donnions des soins à une dame qui fut prise subitement d'anxiétés précordiales, de douleurs violentes à l'épigastre et au ventre, de refroidissement des membres avec crampes aux mollets, altération des traits de la face, déjections et vomissemens simultanés. Cette dame avait souvent éprouvé des accès hystériques, mais jamais avec un appareil de symptômes si compliqués; néanmoins ces phénomènes cédèrent aisément aux antispasmodiques, à l'administration des lavemens laudanisés, et à l'application de sinapismes et de la chaleur aux extrémités. Une demoiselle de trente ans nous a offert à cette époque une observation analogue. Enfin, dans les hôpitaux, tous les malades accusaient une susceptibilité excessive des organes gastriques; chez tous l'épigastre et le ventre étaient douloureux; des boissons insignifiantes suffisaient pour déterminer des

nausées ou des vomissemens; le plus grand nombre avaient la diarrhée et les signes évidens de cet état complexe d'éréthisme et d'anéantissement dont nous avons déjà parlé.

Telles sont, en rassemblant nos souvenirs, les dispositions qui travaillaient la capitale avant l'arrivée du choléra; elles révèlent une cause générale, agissant naturellement sur ceux qu'une condition morbide actuelle y rendait plus accessibles, mais du reste, s'exerçant sur tous à l'aide de la disposition que la grippe avait imprimée à l'organisme.

Le début officiel du choléra est du 26 mars; cependant des faits bien avérés en rapportent la naissance à une date plus reculée. Dès le 6 février, Viellot, habitant la rue des Lombards, après avoir éprouvé un léger catarrhe pulmonaire, l'une des affections régnantes, fut pris d'un dévoiement accompagné de coliques; il s'était beaucoup échauffé la veille, et avait laissé refroidir sur son corps sa chemise trempée de sueur. Veillot continua son régime habituel. Le 8, à trois heures du matin, il est réveillé par un redoublement de tranchées, suivies de garde-robes réitérées; trois heures après, des vomissemens accompagnent les selles; les uns et les autres portent les qualités caractéristiques; à sept heures, un froid glacial gagne progressivement tout le corps, qui est bientôt couvert d'une sueur visqueuse et glacée; la face est contractée d'une couleur livide; la même couleur règne sur le reste de la peau, mais elle est très-prononcée aux mains et aux pieds; tout le corps est froid, ainsi que la langue et l'haleine; les yeux et les autres traits de la physionomie répondent à l'idée suggérée par ce tableau; le pouls est presque oblitéré, des crampes atroces parcourent les extrémités et s'étendent jusqu'aux hanches. Ce malade vécut six jours; à l'ouverture, on découvrit les traces cadavériques que nous avons eu depuis tant d'occasions de constater. Aujourd'hui, il ne reste plus de doutes sur la nature de ce fait. C'était un vrai choléra.

Cette observation n'est pas la seule : le 21 du même mois, M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, soignait une dame qui lui offrit les mêmes symptômes. Ce praticien ne méconnut pas le choléra épidémique, mais il dissimula ce fait, afin de ne pas semer la terreur. Cette malade guérit.

Le choléra existait donc à Paris au commencement du mois de février. Faible, comme toutes les affections épidémiques dans le principe, il ne régnait d'ailleurs qu'à l'état sporadique, affectant d'abord quelques individus isolés, avant de se déclarer épidémiquement. Tout grave qu'il parût chez le premier malade que nous avons cité, il était loin de l'intensité qu'il acquit ultérieurement; car enfin, ce sujet éprouva

pendant deux jours les signes précurseurs de cette affection, et celle-ci après l'invasion ne compte pas moins de six jours; tandis que, à quelque temps de là, dans la période d'accroissement de l'épidémie, les prodromes duraient souvent à peine quelques heures, et la mort ne se faisait pas attendre davantage, alors même qu'elle n'était pas soudaine, ainsi que nous le dirons plus tard. Après les observations que nous avons rapportées, aucun nouveau cas n'a été mentionné jusqu'à la fin du mois de mars, c'est-à-dire qu'entre l'état sporadique du choléra et son caractère épidémique, il existe l'intervalle de près de deux mois; mais certainement, cette transformation fatale remonte au-delà du 26 mars. Plusieurs malades que nous avons interrogés ce jour-là et le lendemain avaient éprouvé les premiers symptômes dès le 25 et même dès le 24. Aux preuves de la gravité relativement moindre de la maladie à son apparition, ajoutons que plusieurs de ces premiers malades survécurent un grand nombre de jours, et que quelques-uns ont eu le bonheur de guérir. Fort peu, s'il en existe un seul, entre ceux qui furent atteints pendant le progrès de l'épidémie, ont joui du même avantage.

Ainsi distinguons trois périodes dans l'invasion du choléra parmi nous. L'une, obscure, indéterminée, commence au printemps de l'année dernière au règne de la grippe; pendant sa durée, l'organisme subissait les modifications profondes préparatoires de l'épidémie. La seconde période comprend le temps de l'apparition du choléra avec la forme sporadique; sous celle-ci, espèce d'essais ou d'escarmouches de l'épidémie, le choléra ne sortait pas de la limite des affections graves vulgaires, et, dans le traitement, les chances de succès balançaient celles des revers. Enfin la dernière période, l'invasion proprement dite de l'épidémie cholérique, commence la série des progrès ou plutôt des ravages de cette affection. Elle débute sérieusement le 26 mars, quoique chez plusieurs sujets elle ait éclaté deux jours à l'avance. Nous reprendrons la suite de son développement. FUSTER.

---

## DE LA NATURE, DU SIÉGE ET DU TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS *miasmatique* (ASIATIQUE).

Depuis trop long-temps déjà, il ne s'agit parmi nous que du choléra-morbus; toutes les feuilles, toutes les réunions ne retentissent que du bruit de sa marche et de ses ravages. Cependant nous ne savons encore rien de positif, ni sur la nature, ni sur le siége, ni sur la méthode de traitement qui convient le mieux à cette redoutable maladie.

Ni les travaux des corps savans, ni les travaux particuliers n'ont produit jusqu'ici rien de bien satisfaisant. Ici l'on va chercher la cause de la mort dans l'état d'organes où le mal n'a nullement son siége; aussi l'étonnement et l'embarras sont-ils grands lorsqu'on ne peut se rendre compte de rien; là, conformément à de vieilles idées reproduites par quelques-uns de nos pathologistes, on croit que, dans le choléra, l'altération du sang est la plus digne de fixer l'attention. On ouvre de nombreux cadavres, on tente toutes les méthodes et tous les moyens, comme si rien n'eût été expérimenté dans d'autres contrées; on essaie au gré de son imagination et de son caprice, l'acétate de plomb, l'oxygène, l'acide fluorique, le froid, la saignée, l'ipécacuanha, le rathania, le charbon; on publie des lettres, des leçons, des rapports, des mémoires, etc. On invente puérilement des mots pour désigner les prodrômes de la maladie ou les dérangemens de fonctions qu'elle peut laisser après elle (*cholérine*), ou pour désigner ce que l'on appelle des formes particulières, ce qui n'est, dans la réalité, que des périodes différentes de la maladie.

Au milieu de cette confusion, oserons nous nous engager à notre tour dans les sentiers de cet obscur dédale? Bien que depuis de longs mois nous nous occupassions du choléra, et que nous ayons observé avec la plus grande attention l'épidémie de Paris, pouvons nous nous flatter de l'avoir éclairé seulement en un point?

Nous ne pouvons aujourd'hui donner que des résultats, des corollaires; tout développement nous est interdit. Essayons du moins d'exposer nos idées avec quelque clarté, et faisons pour le mieux dans l'étroite limite où nous sommes forcé de nous restreindre.

Le choléra, tel qu'il a régné d'abord en Asie ou dans l'est et le nord de l'Europe, et tel que nous l'observons aujourd'hui parmi nous, doit prendre le titre de *miàsmàtique*, les termes d'asiatique, d'épidémique ou de spasmodique, dont on s'est servi jusqu'ici pour le désigner, ne le distinguant qu'imparfaitement ou pas du tout. Il est vrai que cette dénomination suppose un fait, mais c'est un fait démontré pàr tout et de toute manière.

Les symptômes essentiels du choléra dont il s'agit sont les mêmes dans tous les climats et sous toutes les latitudes. Il se présente dans tous les cas, non avec le même degré d'intensité, la même rapidité dans la marche et dans la terminaison, par conséquent non dans tous les cas avec le même cortége d'accidens, mais toujours avec le même caractère et la même forme fondamentale.

Sous le rapport de l'intensité, il se présente à trois degrés différens :

*Le premier degré* a pour caractère l'invasion soudaine, une plus ou moins longue série de symptômes tous dépressifs (nous ne les décrirons pas), et la mort dans l'espace d'une ou deux heures, sans aucuns signes de réaction.

Les traits du *second degré* sont une invasion moins brusque, moins soudaine, une série plus ou moins analogue de symptômes dépressifs; mais, au bout d'un certain temps, les signes d'une *réaction nerveuse* plus ou moins vive, et la mort seulement au bout de plusieurs ou même de vingt-quatre heures.

*Le troisième degré* est marqué par une invasion encore plus lente, des symptômes de dépression moins prononcés, une réaction nerveuse plus prompte, consécutivement à celle-ci, la *réaction sanguine* et la mort (quand elle arrive), seulement au bout de quelques jours.

A quelque degré que le choléra s'observe dans tous et dans chaque cas en particulier, si l'individu ne succombe pas, il y a à distinguer diverses périodes :

La *première* correspond à l'action de la cause. C'est le temps des symptômes de dépression dont nous avons parlé. Nous n'avons pas besoin de dire qu'au premier degré cette période est généralement la seule qui s'observe, puisque, à ce degré, la mort est la terminaison ordinaire des choses.

La *seconde* correspond à la réaction nerveuse; elle est marquée par le spasme général : spasme dans les muscles des deux vies, spasme dans les petits vaisseaux, d'où la série des divers accidens convulsifs et l'engorgement des troncs veineux, tant des membres que des trois grandes cavités par le refoulement des fluides de la périphère au centre. Les phénomènes de la circulation ne sont point suspendus ou ralentis dans toutes les divisions de l'appareil circulatoire; l'embranchement de cet appareil représenté par le système lymphatique jouit même d'une activité plus grande, comme on peut le constater par les actes d'absorption qui s'accomplissent dans diverses régions de l'économie, et par les signes de congestion et d'excrétion lymphatique qui s'observent du côté des voies digestives; mais la circulation sanguine est toujours ralentie, et paraît même comme suspendue.

La *troisième période* correspond à la réaction sanguine, et est marquée par les divers phénomènes qui se rattachent à celles-ci. Cette période a deux temps de la plus haute importance à ne pas confondre, savoir : 1° celui de la simple congestion; 2° celui de l'irritation phlegmasique décidée.

Au-dessus du premier degré dont nous avons parlé, on pourrait placer les cas de mort instantanée par une sorte de foudroiement apoplecti-

que ; mais, comme ces cas ne donnent lieu à aucune indication thérapeutique, ils sont inutiles à distinguer.

Au-dessous du troisième degré, il y a bien des accidens, des symptômes, des troubles de fonctions plus ou moins marqués ; mais, comme ce ne sont point des états différens du choléra, bien qu'on en ait fait des choses distinctes sous diverses dénominations, et notamment sous celle de *cholérine*, comme ils se développent sous la même influence, suivant le même mécanisme, et que leur traitement est soumis aux mêmes principes, nous nous abstenons d'en rien dire ici.

Au premier des degrés que nous avons distingués, la mort a lieu par oppression ou anéantissement direct de la puissance nerveuse ; au deuxième, par le fait de la douleur, ou par épuisement de la force nerveuse dans sa réaction contre l'agent délétère qui a porté atteinte à la vie dans ses propres sources ; au troisième, par le fait des congestions qui se sont opérées sur les principaux viscères, ou par le fait des phlegmasies qui sont survenues plus tard, ou enfin par les complications ataxique ou typhoïde.

L'état cadavérique diffère suivant la période à laquelle la mort est survenue.

A la 1re, les lésions de tissus sont nulles ; il n'y a rien à voir sur le cadavre.

A la 2e, il y a constriction, *pâleur, état exsangue* des parties, engorgement des grosses veines, excrétions de matières albumineuses ou lymphatiques à la surface et dans la cavité des organes digestifs, etc.

A la 3e, on rencontre du côté des trois grandes cavités, notammen du côté du canal rachidien et de l'abdomen, toutes les traces et les altérations de texture de l'état de congestion ou de phlegmasie des maladies ordinaires.

Dans le choléra, comme dans toutes les maladies analogues, je veux dire dépendant de causes semblables et se développant suivant le même mode (fièvre jaune, typhus, etc.), il y a à considerer, 1° la cause ; 2° l'action de cette cause sur les centres nerveux ; 3° la réaction de ceux-ci par influence ou innervation ; 4° après cette réaction les affections locales qui en sont la conséquence ; 5° enfin la réaction des affections locales sur les centres nerveux par sympathie.

Comme toutes les maladies analogues, le choléra-morbus, tel que nous l'observons aujourd'hui, se développe sous l'influence d'un miasme spécial qui a pénétré dans l'économie par les poumons dans l'acte respiratoire.

Les miasmes, quelle qu'en soit la nature, développent les maladies qui en dépendent par l'action qu'ils exercent sur le système nerveux.

C'est de cette manière que ceux qui produisent le choléra-morbus le déterminent.

Le choléra et les autres maladies de même ordre sont donc comme autant d'empoisonnemens miasmatiques par absorption sur les parties centrales du système nerveux.

L'introduction, la présence de miasmes dans l'économie, n'est pas, dans le choléra-morbus non plus que dans les affections analogues, ce qui fait l'essence du mal; celle-ci se trouve dans la lésion que l'économie éprouve de l'action de la cause; mais cette donnée que l'observation revèle, que tous les faits attestent, est de toute importance pour l'intelligence des choses et le salut des malades.

C'est de la lésion des parties centrales du système nerveux que dépendent dans tous les cas les symptômes *propres* et les accidens les plus graves du choléra. Ceci est attesté par la nature même des accidens et leur mode de développement par les résultats de la nécroscopie et par les faits thérapeutiques.

Les affections des organes, les phlegmasies, dont on peut observer les signes ou rencontrer les traces, ne sont que secondaires et consécutives.

De même les altérations du sang.

Le choléra n'est pas seulement une affection des centres nerveux, mais encore, et tout spécialement, une affection de la moelle épinière. Ceci est aussi positivement attesté et de la même manière.

Considéré localement ou du côté des organes, après la réaction de centres nerveux, le choléra offre à distinguer deux élémens différens, savoir : 1° l'excitation ou irritation nerveuse; 2° l'excitation ou irritation sanguine. De ce côté encore, il est donc une affection d'abord *purement nerveuse*, je veux dire consistant uniquement d'abord dans l'affection des nerfs.

Le choléra-morbus n'est point primitivement une affection du grand sympathique, comme on avait incliné à le croire d'après les assertions de médecins qui l'avaient observé en Pologne, et d'autres qui étaient allés plus tard l'observer en Angleterre. Le système nerveux ganglionaire y joue incontestablement un rôle, mais ce rôle n'est que secondaire; ce n'est point à lui, mais bien au système cérébro-spinal, que se rapportent les symptômes propres du choléra.

Rien n'est plus intéressant à étudier que les relations du choléra-morbus miasmatique soit avec les autres affections développées sous l'influence des mêmes causes et suivant le même mécanisme, telle que la fièvre-jaune des climats méridionaux; soit avec les affections de même nom développées sous l'influence des causes ordinaires (choléra,

fièvre-jaune sporadiques ); soit avec les autres affections du cadre nosologique, et notamment la gastro-entérite de nos contrées.

Loin de ne différer de nos gastro-entérites que par le degré, et d'être, comme on le dit, une gastro-entérite seulement plus violente, il n'est pas même une affection de nature inflammatoire. Et quant au choléra ordinaire ou sporadique, si, considéré localement, le choléra miasmatique s'en rapproche par le caractère primitif et prédominant de l'affection abdominale, il en diffère énormément, sans parler de la cause matérielle qui y existe, par la lésion des centres cérébro-spinaux, qui est primitive et directe de son côté, tandis que dans nos choléra-morbus ordinaires elle n'est que sympathique et secondaire, ces distinctions sont fondamentales pour le traitement.

En considérant le choléra miasmatique comme une affection abdominale primitive, quelle qu'en soit du reste la nature, comment expliquer les cas où aucun accident ne se pressent du côté de l'abdomen, suivant qu'il arrive dans les cas les plus graves du premier degré ou quelques uns des degrés suivans, où les accidens qui s'observent apparaissent soit du côté de la poitrine, soit du côté de la tête.

On peut trouver tout simple de considérer les accidens qui s'observent dans le choléra du côté des organes digestifs comme dépendant de la lésion même de ces parties. C'était, il y a huit à dix ans encore, la seule manière dont tout le monde eût conçu les choses. Mais comme on sait aujourd'hui que beaucoup de douleurs simulant celles du rhumatisme ne sont que des affections symptômatiques de lésion de la moelle. Comme tous les hommes qui ont suivi les progrès récens de la science savent aujourd'hui qu'un grand nombre de *fièvres intermittentes essentielles* des auteurs se rattachent également à une action miasmatique portée, soit sur la moelle, soit sur l'encéphale; comme aujourd'hui l'on n'ignore pas que certains phlegmasies gastro-intestinales sont la conséquence d'affections cérébrales, long-temps prolongées comme on le voit dans l'aliénation mentale *idiopathique* ou *primitive;* comme on sait enfin qu'il n'est aucune affection des organes thoraciques ou abdominaux qui ne puisse être déterminé ou entretenu par une lésion des centres cérébro-spinaux, nous espérons que la manière dont nous concevons et dont nous présentons ici les choses relativement au choléra-morbus paraîtra au moins aussi possible, aussi rationnelle, aussi *physiologique.* En la jugeant d'après l'ensemble des faits et d'après une appréciation réfléchie de ceux-ci, dans le mode de développement et la succession de leurs divers accidens, nous ne craignons point d'affirmer qu'on la trouvera, préférable à tout autre.

Faire de l'affection abdominale, qu'elle commence d'ailleurs par

telle ou telle portion du tube digestif, le point de départ des choses dans le choléra; réduire le choléra à cette affection; qu'on l'appelle ensuite *gastro-entérite* ou *psorentérite ;* nous le disons hardiment, c'est prendre les choses à rebours, c'est les voir d'une manière petite, étroite, bornée, et se montrer totalement étranger aux hautes données de physiologie et de pathologie récemment acquises.

*Traitement du choléra.*

Bien que l'on soit loin, comme nous sommes en position de le démontrer, de ne posséder aucune donnée sur la cause matérielle productrice des maladies épidémiques en général, et notamment sur celle du choléra-morbus, on en est pourtant réduit, en ce qui les concerne, aux règles et aux moyens généraux de la thérapeutique. *Leur spécifique, leur antidote*, reste encore à trouver.

Heureusement il est souvent possible de s'en passer.

Il y a deux choses à considérer dans le traitement du choléra-morbus miasmiatique, savoir : 1° dans la première et la seconde périodes, l'affection des centres nerveux et leur réaction sous la première impression des miasmes; 2° dans la troisième période, les concentrations qui s'opèrent, et les affections qui peuvent se développer au bout d'un certain temps par le fait de la réaction nerveuse, et consécutivement à celle-ci par la réaction sanguine qui ne tarde pas à survenir, si l'individu ne succombe pas; affections qui se manifestent communément ou prédominent en général du côté de l'abdomen, et ne s'étendent que par sympathie à la poitrine et à la tête; mais qui pourtant peuvent très-bien se développer primitivement du côté de la poitrine, et surtout du côté de la tête elle-même, parce que la réaction sanguine s'est plus tôt faite de leur côté.

Le traitement du choléra dans ces deux élémens diffère de la manière la plus entière, soit par les moyens auxquels il s'agit de recourir, soit par les motifs qui doivent diriger dans leur emploi.

Dans le traitement du choléra relatif au premier objet (l'état et l'action des centres nerveux sous l'influence des miasmes), par conséquent dans le traitement du choléra à sa première et à sa seconde période, il s'agit de soustraire, s'il est possible, la cause du mal, de l'expulser de l'économie, comme on fait en toxicologie un poison ordinaire dans des circonstances analogues; en tous cas, de soutenir la puissance nerveuse dans sa réaction contre la cause morbide, de diriger cette réaction, de la modérer si elle est trop prolongée ou trop vive. Réchauffer le mieux et le plus promptement possible, faire suer et stimuler avec mesure; voilà les premières, les plus importantes et

souvent les seules indications à remplir. La médication sédative peut devenir nécessaire; mais outre alors qu'elle ne peut convenir seule, elle demande à cette époque la plus extrême réserve; car autrement elle devient, surtout chez les gens d'âge, un obstacle à la réaction qui, seule, sauve les malades, et peut même précipiter leur perte par le narcotisme.

Si, à la période où nous supposons les choses, on a recours aux émissions sanguines, et il est rare qu'elles soient alors indiquées et convenables, ce ne doit, ce ne peut, nullement être dans la vue d'appliquer le traitement antiphlogistique; car il n'existe et il ne peut encore absolument rien exister de phlegmasique; ce doit uniquement être comme dans certains autres cas (par exemple ceux d'affections éruptives chez les individus sanguins et pléthoriques), pour faciliter, pour amener le mouvement de réaction excentrique qu'on veut obtenir, et le travail excrétionnaire qui doit se faire par la peau. En tous cas, elles demandent la plus extrême circonspection; car, ainsi que les sédatifs, elles peuvent alors empêcher absolument la réaction au lieu de l'amener, et par conséquent compromettre immédiatement la vie des malades, ou mieux les vouer à une mort certaine.

Dans le second des mêmes élémens (les simples concentrations, ou les inflammations abdominales, thoraciques ou céphaliques qui ont pu décidément survenir), il s'en faut de beaucoup, pour le temps du moins où l'état phlegmasique n'existe point encore, tout se réduisant encore à celui de simple congestion, que les émissions sanguines soient absolument indispensables : si l'on s'y décide, ce n'est plus dans la même vue, et elles ne peuvent plus entraîner immédiatement les mêmes résultats fâcheux; cependant elles demandent toujours une grande prudence; car, employées avec peu de mesure, elles donnent inévitablement lieu à des accidens auxquels déjà l'affection n'a par elle-même que trop de tendance, je veux dire la complication typhoïde, les longues convalescences, l'œdématie de toute l'habitude du corps, l'anasarque, la gangrène même, etc.

Dans les deux premières périodes, les excitans intérieurs et extérieurs, seuls ou combinés avec l'opium, s'associent nécessairement aux émissions sanguines; si l'on croit devoir recourir à celles-ci, dans la troisième, toute espèce d'excitant a dû être supprimé, et si l'on a recours à l'opium, ce ne doit être, de toute nécessité, qu'après l'emploi préalable des émissions sanguines.

Dans les deux premières périodes, et pour le double objet qu'on se proposait alors (expulser par les sueurs la cause morbide et soutenir l'action nerveuse), toutes les boissons, toutes les applications extérieures devaient être chaudes; dans la troisième, au contraire, on en

peut venir aux boissons, aux applications froides et en retirer de grands avantages.

Toutefois, comme dans la troisième période (celles de la réaction sanguine), il y a deux temps, savoir, comme nous l'avons dit précédemment, celui où il n'existe encore que congestion, et celui où la phlegmasie est survenue; il est bon d'observer que le froid ne convient que dans le premier de ces deux temps, et en tous cas qu'après les moyens employés pour provoquer la sueur: ce n'est que par degrés et avec beaucoup de ménagemens qu'on en doit venir à son usage.

M. Broussais reconnaît que les boissons froides ne font, dans les deux périodes dont nous parlons, que provoquer les évacuations par haut et par bas, loin de les arrêter. Il y substitue la glace par petits fragmens, et dit avoir beaucoup à s'en louer; mais, comme il parle bientôt après d'individus qui, sous l'influence de ce moyen joint aux émissions sanguines, sont restés plusieurs jours dans l'état de refroidissement et de cyanose, il est évident que ce que nous dirons du froid à cette période persiste dans toute sa force. D'ailleurs les faits de la pratique commune sont là.

Les boissons chaudes données avec mesure arrêtent les vomissemens et les selles en provoquant la sueur; c'est là leur premier effet et le résultat naturel de leur action. Si, plus tard elles nuisent, c'est donc parce qu'on ne sait point les supprimer à temps, et les remplacer par d'autres mieux appropriées au nouvel état qu'elles ont amené.

Lorsque nous conseillons pour les mêmes cas les stimulans, puis les antiphlogistiques, qu'on ne croie pas que nous fassions de cet éclectisme monstrueux qui consiste à allier entre elles des choses absolument inalliables. Voyez si, dans les cas les plus ordinaires, par exemple ceux de commotions un peu violentes et par conséquent avec stupeur, on n'est pas parfois forcé à l'emploi de ce double ordre de moyens. C'est que la première loi de la physiologie, comme la première condition de la vie, est la résistance aux causes qui menacent immédiatement l'existence, et que, dans le cas dont il s'agit, la vitalité s'éteint si on ne la soutient pas. Tel est le motif de l'emploi des stimulans ou de leur association à l'opium dans la première et la deuxième période du choléra. Ce n'est pas ici une méthode plus ou moins bonne, plus ou moins rationnelle comparativement à une autre, c'est une impérieuse nécessité, une loi de l'économie vivante qu'il faut subir.

Cause, symptômes, analogies et différences avec les autres affections, lésions de tissus, indications thérapeutiques, tout me paraît donc parfaitement déterminé dans l'histoire du choléra-morbus miasmatique.

GUÉRIN DE MAMERS.

20.

## NOTE SUR LE TRAITEMENT DES CHOLÉRIQUES, PAR M. MANRY, DANS SES SALLES, A L'HOPITAL SAINT-LOUIS (1).

L'épidémie qui a sévi sur la capitale nous a surpris comme tant d'autres, au sein de notre ignorance, et nous a réduit à observer les faits. Quelle thérapeutique opposer aux symptômes formidables du choléra? Telle était la question à résoudre et pour laquelle chaque médecin était libre de suivre son inspiration.

Cependant les hommes de jugement avaient besoin de se faire une idée de la maladie, pour se guider dans l'emploi des moyens à lui opposer. Aussi, conduits d'abord par cette pensée consolante que nous pouvions avoir affaire à une fièvre intermittente pernicieuse cholérique, nous employâmes un traitement qui nous parut rationnel. Nous cherchâmes à rétablir la chaleur par des draps chauds, des briques chaudes, ayant renoncé aux fumigations alcooliques faites en brûlant de l'alcool sous les couvertures soulevées par des cerceaux; car, si elles procuraient facilement une température élevée, celle-ci baissait rapidement. Nous excitâmes la sueur par des frictions sur les membres avec un liniment ammoniacal, ou sur la colonne vertébrale avec le mélange suivant : térébenthine, 1 once; ammoniaque liquide, 1 gros; par des sinapismes sur les membres et sur la poitrine; pendant qu'à l'intérieur nous donnions une décoction de quinquina alternant avec la limonade tartarique, une cuillerée de quinquina toutes les heures, et le sulfate de quinine à la dose de 30 à 40 grains administrée selon la méthode de Torti.

Plus tard nous cherchâmes à combattre les vomissemens par l'usage de l'ipécacuanha à dose assez forte, sans avantage bien marqué. Il en fut de même de tous les autres spécifiques préconisés.

On sait qu'au bout d'une dizaine de jours la maladie changea d'aspect et de marche; nous changeâmes comme elle. Les larges vésicatoires aux membres inférieurs, sur la poitrine, à la nuque, les sinapismes, les lavemens de quinquina camphré, furent la base du traitement. Nous leur associâmes une infusion légère de menthe et de camomille et une potion ainsi composée :

| | |
|---|---|
| Eau de menthe, | 6 onces; |
| Acétate d'ammoniaque, | 1 gros; |
| Laudanum dee Sydenham, | demi-gros; |
| Sirop d'éther, | 2 onces; |

A prendre par cuillerée d'heure en heure.

(1) Compte rendu par M. Marotte.

Suivant l'intensité des symptômes nous donnions une infusion de camomille; en un mot, sans entrer dans de longs détails, nous dirons que nous avons modifié notre médication selon les cas. Nous n'avons eu qu'à nous louer de cette méthode; la plupart du temps, les sinapismes ont enlevé les crampes d'une manière remarquable; sous l'influence des vésicatoires, le pouls s'est élevé, la peau est devenue chaude, l'assoupissement a diminué; enfin les lavemens de quinquina camphrés ont souvent arrêté le dévoiement, et nos malades guéris ont promptement passé de l'état de maladie à la convalescence.

Le passage de la période algide à celle de chaleur et de réaction a fixé particulièrement notre attention. En effet, lorsque la chaleur semblait se rétablir vers la tête et la poitrine, nous n'attendions pas la disparition entière du dévoiement ou le rétablissement complet de la circulation, pour cesser l'emploi des excitans intérieurs, et insister sur les révulsifs cutanés, les boissons délayantes et mucilagineuses. De cette manière, nous prévenions les congestions cérébrales et les gastro-entérites qui succèdent quelquefois aux symptômes cholériques; nous évitions ainsi l'emploi des antiphlogistiques et surtout des évacuations sanguines, qui ont plusieurs fois évidemment favorisé une dégénérescence typhoïde.

Nous avons été réservé sur l'emploi de l'opium, qui paraissait augmenter la somnolence et arrêter trop subitement la diarrhée, sécrétion qui n'avait rien de redoutable lorsqu'elle était modérée et de nature bilieuse.

Enfin lorsque la constitution médicale a paru devenir inflammatoire, nous avons employé les sangsues en petit nombre à l'épigastre ou à l'anus, les saignées et quelquefois la glace à l'intérieur. Le coma, le délire ont été combattus par la glace sur la tête, par des sangsues à la base du crâne, auxquelles on associait des sinapismes et des vésicatoires. Nous avons essayé les évacuations sanguines dans la période algide, et toujours sans succès. En un mot nous avons fait la médecine des symptômes, notre médication a varié avec la marche de la maladie, l'âge et le tempérament des individus.

Voici la statistique de nos malades; du 3 au 9 avril, 40 malades; sur ce nombre 27 morts et 13 guérisons. Du 9 au 28 avril 76 morts, 56 guérisons et 55 convalescens.

Depuis le 28, les deux tiers des convalescens sont sortis.

Chargé du service des vieillards pendant la maladie de M. le docteur François, M. Maury a obtenu des résultats semblables.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENS DES ÉVACUATIONS SANGUINES DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

A l'époque des premiers essais thérapeutiques sur le choléra, la prédominance des symptômes d'asphyxie apyrétique éloigna toute idée d'employer les évacuations sanguines, générales au moins, comme base du traitement de cette maladie. Bientôt après, l'avantage qu'on en retira dans la période de réaction favorisant certaines idées théoriques, on revint sur ses pas, et il n'est pas d'artifices qu'on n'ait employés pour tirer du sang aux malades, et pour préconiser la méthode antiphlogistique ou déplétive du système sanguin. Les deux leçons de M. Broussais ne contribuèrent pas peu à répandre une pratique qui, fructueuse lorsqu'elle est circonscrite à quelques cas déterminés et dirigée par une main prudente, fit, en passant entre les mains de médecins plus enthousiastes qu'éclairés, couler des flots de sang dans Paris, et multiplia les victimes!

Aussi n'est-ce pas pour les partisans outrés du médecin du Val-de-Grâce que cette note est écrite; elle s'adresse aux praticiens qui, sans idées préconçues sur la nature du choléra, demandent à savoir quelle est la part consciencieuse que l'on peut faire aux émissions sanguines dans cette maladie. C'est le résultat sommaire de ce que nous avons vu dans les hôpitaux que nous leur offrons, nous réservant de donner bientôt quelques développemens à nos pensées et quelques preuves à nos réflexions.

Le terrible fléau qui a fondu sur Paris, et qui est parti de là pour ravager une partie de la France, débutant quelquefois par des accidens pyrétiques, qu'on a bien gratuitement et bien antimédicalement décorés du nom de *cholérine*, puisque ces accidens ne doivent point être séparés de la maladie elle-même, fournissait une occasion bien belle aux partisans de la saignée. Quelques succès obtenus par ce moyen contre une manière d'être qui se termine spontanément dans le plus grand nombre de cas, quand on prend des précautions et qu'on ne fait rien de contraire, firent donner le conseil de préluder dans le traitement de tous les cholériques sans distinction par la saignée; les obstacles même n'arrêtèrent pas les médecins; il fallut de nombreuses et de tristes expériences pour leur ouvrir les yeux sur les dangers de l'application d'une méthode préconisée comme infaillible. Le spectacle de plusieurs individus sains et vigoureux succombant en quelques heures après avoir été saignés remplit d'effroi tous ceux qui n'avaient pour guide que

la parole du maître et l'inspiration du moment; ils renoncèrent à l'emploi de ce moyen, et perdirent par un excès contraire le fruit qu'une observation plus attentive eût pu leur faire retirer d'une médication qui, souvent bonne, ne pèche que par ses écarts.

Impartial observateur de la pratique d'un grand nombre de médecins des hôpitaux, nous avons pu recueillir un assez grand nombre de faits pour nous permettre de tirer quelques conséquences désintéressées sur l'emploi de la saignée dans le choléra; pratique qui a été trop agitée pour avoir été toujours avantageuse. Ce sont ces observations, dont je me réserve de donner une autre fois les détails, qui vont me servir à fixer quelques préceptes généraux. Ne pouvant entrer dans de grands développemens, le tact du praticien suppléera à ce qu'il y aura d'incomplet dans cette note.

L'individu atteint du choléra a-t-il vu se développer les premiers symptômes de la maladie quelques heures ou immédiatement après un repas trop copieux ou fait sans plaisir; a-t-il, pour accident principal, des vomissemens et des selles abondantes, un pouls plein de l'oppression épigastrique, de la moiteur à la peau : la saignée est alors funeste; on doit considérer le malade comme affecté d'une fausse digestion modifiée par l'influence épidémique, et le traiter comme tel, soit par de simples boissons chaudes ( infusion de thé léger ou de camomille ), ou par l'ipécacuanha si les vomissemens persistent avec intensité et si le pouls se déprime.

Qu'au contraire, l'influence de la digestion dérangée ne soit que secondaire, que les crampes et la céphalalgie prédominent, que le pouls ait été rapidement déprimée, que le malade soit à l'époque d'une saignée habituelle, que l'embarras de la circulation se traduise par de la cyanose plus ou moins prononcée, par le tumulte des mouvemens du cœur qui bondit avec énergie dans la poitrine; que de fréquentes palpitations aient précédé l'apparition de la maladie; si surtout la santé du malade ne se trouve pas détériorée par de fâcheux antécédens, s'il est naturellement pléthorique et sujet à des congestions sanguines; oh! alors la saignée est des plus héroïques lorsqu'elle peut être pratiquée; et s'il y a impossibilité, de la faire elle doit être remplacée par une large application de sangsues à l'épigastre ou à l'anus.

Il ne faut cependant rien négliger pour rendre la saignée possible; à cet effet nous avons vu avec succès employer le massage prolongé du membre dans un bain chaud. La percussion du plat de la main sur la région précordiale, des douches chaudes, de la glace mise momentanément sur les mêmes parties, et suivie de frictions prolongées, ont eu le même résultat. Nous avons vu aussi l'acétate d'ammoniaque, pris

à la dose d'un demi-gros de quart d'heure en quart d'heure dans un peu d'eau sucrée froide, procurer le même avantage. Il est encore une précaution à prendre par rapport à la saignée : elle doit être explorative, et la quantité de sang extrait proportionnée aux modifications qu'elle détermine dans l'état du pouls; il vaut mieux y revenir à deux fois que de la faire de prime abord trop abondante. Après la première saignée, le pouls se relève-t-il, l'embarras du centre circulatoire est-il diminué : il convient d'attendre une nouvelle indication pour avoir de nouveau recours aux évacuations sanguines.

L'assoupissement, le délire fugace, l'injection des tégumens de la face, la lenteur et la plénitude du pouls, lorsque les vomissemens et la diarrhée sont au moins notablement diminués, forment la base symptomatologique que le praticien doit consulter pour s'éclairer dans la prescription d'une nouvelle saignée. Si les évacuations alvines et surtout les vomissemens persistent, si le pouls faiblit en même temps que la chaleur générale décroît, l'on perd en saignant le malade la dernière chance de ramener la réaction. Nous avons toujours vu avec succès attendre pour pratiquer la saignée dans la pyrexie cholérique, une excitation franche, générale et bien prononcée; l'état de moiteur et quelquefois de transpiration abondante qui survient chez certains malades, nous a toujours paru suffisamment contre-indiquer toute évacuation sanguine, à moins qu'il n'y eût instance du côté des symptômes cérébraux.

L'oppression épigastrique, les douleurs abdominales ou des hypocondres qui prédominent chez certains malades après la disparition des symptômes de la première période du choléra, ne nous ont presque jamais paru avantageusement modifiées par la saignée générale. Celle qu'on obtient par l'application de sangsues mises à l'épigastre nous a toujours semblé préférable; mais encore est-elle bien inférieure à la déplétion sanguine effectuée par les vaisseaux hémorrhoïdaux; celle-ci a de plus l'avantage de tarir ou de modifier les selles, et de les rendre plus satisfaisantes.

Avant d'effectuer aucune déplétion sanguine, il est de la dernière importance de pratiquer avec soin la percussion de l'épigastre et de l'abdomen, pour s'assurer que les intestins ne sont pas remplis de ce liquide rejeté en si grande abondance par les selles et les vomissemens. Nous avons déjà dit l'avantage qu'on retirait alors, soit de quelques doses vomitives d'ipécacuanha ou de quelques lavemens de sulfate de soude.

Quoi qu'on ait pu dire, il n'est rien de plus contestable que les avantages de la saignée, pratiquée au début de la maladie; le chiffre, à

l'Hôtel-Dieu leur est défavorable; plusieurs praticiens des hôpitaux confirment d'ailleurs cette opinion. Sans la proscrire, il faut donc être sobre de la saignée, et se guider d'après des indications qui ne laissent pas d'équivoque. Dans la période de réaction, ce n'est pas le pouls seul ni un phenomène isolé qui peuvent suffire pour préciser l'emploi de la saignée, c'est dans l'ensemble des symptômes, dans l'exclusion de certains signes qu'il faut chercher cette médication. Il faut bien se persuader que si une saignée faite à propos peut sauver la vie du malade, elle peut aussi, si elle ne convient pas, détruire promptement le peu de vie et de chance de salut qui lui reste. Il faut par conséquent être très-circonspect dans l'emploi de ce moyen, quand les indications sont encore équivoques; mais il faut aussi savoir saigner largement quand la réaction est trop énergique, et qu'un organe essentiel est menacé. Combien avons-nous vu de malades dans ce cas, succomber pour avoir été saignés avec trop de timidité, et d'autres passer d'un état désespéré à un prompt rétablissement, parce qu'on n'avait pas craint de les saigner jusqu'à syncope. C'est du tact qu'il faut en pareil cas; mais l'habitude de voir des malades indiquera au médecin ce qu'il aura à faire dans cette circonstance s'il ne ferme pas l'oreille à la voix de l'expérience, pour ne suivre que les inspirations d'idées systématiques incompatibles avec toute idée saine de thérapeutique. P.

---

## BIBLIOGRAPHIE DU CHOLÉRA.

---

ÉTUDE DU CHOLÉRA-MORBUS, EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE, PENDANT LES MOIS DE JANVIER ET FÉVRIER 1832; PAR LE PROFESSEUR DELPECH (1).

Le nombre des ouvrages sur le choléra étant déjà assez considérable, et devant s'accroître de jour en jour, plusieurs abonnés au *Bulletin de Thérapeutique* ont demandé qu'on leur fît connaître par des analyses succinctes ceux de ces ouvrages qui peuvent offrir le plus d'intérêt aux praticiens. Nous nous empressons de répondre à leurs désirs. Nous commencerons notre revue bibliographique par l'*Étude du choléra en Angletrre et en Écosse*, par M. le professeur Delpech. Cette simple analyse sera loin, sans doute, de faire con-

(1) A Paris, chez Baillère, libraire de l'Académie de médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

naître tout le mérite de ce travail ; mais elle aura du moins l'avantage de répandre dans le monde médical les idées d'un professeur célèbre.

Dans la première partie de son ouvrage, qui peut être considérée comme le journal de son voyage en Angleterre et en Écosse, M. Delpech donne l'exposé des faits qu'il a observés. Cette partie sert d'introduction à la seconde, qui renferme les idées théoriques de l'auteur et les préceptes pratiques qu'il déduit de ses recherches. Nous ne nous attacherons qu'à cette dernière, la plus utile pour les médecins qui pratiquent, regrettant beaucoup de ne pouvoir faire connaître une foule de détails intéressans que renferme l'autre. Nous suivrons l'ordre adopté par l'auteur, et nous nous bornerons à faire connaître ses idées, laissant aux hommes plus habiles que nous à combattre celles qui leur paraîtront susceptibles de critique.

*Symptômes.*

On peut reconnaître dans le choléra quatre périodes distinctes : la première, ou celle d'*imminence*, est caractérisée par un malaise vague, des coliques, des selles fréquentes et liquides, des frissons passagers, des flatuosités, des borborygmes, le dégoût pour les alimens, de la soif, enfin une sensation douloureuse, profonde, répondant au point central d'une ligne horizontale qui passerait sous l'extrémité antérieure des neuvième et dixième côtes, douleur que la plus légère pression rend insupportable, et qui n'existe que dans un point très-circonscrit, que le pouce couvrirait, et qui répond à la région des piliers du diaphragme, qui est aussi celui du plexus solaire et des ganglions semi-lunaires. Quelquefois à ces symptômes se joignent une lenteur dans la formation et l'expression des idées, un peu de surdité, ou même quelques vertiges.

Dans la seconde période (celle des *évacuations*), il existe des douleurs plus distinctes, qui partent de la région épigastrique, qui se répandent dans l'abdomen, et augmentent par intervalles plus ou moins rapprochés ; elles sont accompagnées d'angoisses, de nausées, de vomissemens, des borborygmes, de selles urgentes, poussés avec force et comme par un coup de piston. Les matières des vomissemens et celles des selles se ressemblent (tous les praticiens en connaissent les caractères) ; la face prend le caractère *cholérique*, si distinct, les lèvres, les ongles et la peau acquièrent une teinte bleue plus ou moins prononcée.

La troisième période (ou *période de collapsus*) commence quand la peau se réfroidit. Alors la circulation se ralentit de plus en plus, le pouls est filiforme, précipité, irrégulier, puis cesse de se faire sentir

aux artères radiales et faciales; les battemens du cœur décroissent; l'air expiré est froid et ne contient plus de traces d'acide carbonique; la coloration bleue prend plus d'intensité; des crampes douloureuses se montrent, quelquefois accompagnées d'une secousse tétanique plus ou moins fréquente; une sueur froide couvre tout le corps. A ces symptômes fâcheux viennent bientôt se joindre des phénomènes plus graves encore, si la maladie doit avoir une terminaison funeste : le malade éprouve des angoisses inexprimables; les évacuations et les crampes ont cessé, la respiration est courte, fréquente, suspirieuse; quelquefois il survient du délire, mais le plus souvent l'intégrité des sens et des facultés intellectuelles se conserve, la voix s'éteint, et la mort arrive presque tout à coup.

La quatrième période (*période de réaction fébrile*) se manifeste quand l'issue de la maladie ne doit pas être fatale. Elle se caractérise par la diminution progressive des phénomènes précédens et l'apparition des symptômes fébriles et de tous ceux des fièvres dites typhoïdes. Elle peut se développer, mais cela est rare dans les cas de choléra les plus désespérés, et amener la guérison; mais le plus souvent elle prend un caractère alarmant.

*Altérations anatomiques.*

Ces altérations propres au choléra sont : 1° *l'état anormal des plexus solaire et rénaux, des ganglions semi-lunaires et du nerf pneumo-gastrique*, consistant en l'injection rouge, le gonflement et le ramollissement de ces parties, surtout des ganglions semi-lunaires; 2° *L'état noir et dense du sang*, qui ne contient plus de gaz acide carbonique, se prend en masse, présente peu de sérum, et agit sur les couleurs végétales à la manière des acides; 3° *la matière des déjections séreuses*, trouble, légèrement colorée de blanc jaunâtre, contenant des flocons opaques, oblongs, ressemblant à des grains d'orge ou de riz cuits, et renfermant tous les sels à base de soude qui se trouvent dans le sang à l'état normal, et qu'on rencontre chez les cholériques dans les proportions de ceux qui manquent au crassamentum du sang noir; 4° *l'affaissement du foie*, qui se trouve en même temps vide de sang, mince, susceptible d'être plié et moins coloré qu'à l'ordinaire; 5° *la sugillation des poumons*, qui paraît se former avant la mort du sujet et pendant le temps où l'on observe ces angoisses et cette respiration suspirieuse qui précède la mort, phénomènes qui peuvent s'expliquer en effet par la stase, dans le tissu pulmonaire, du sang soumis alors et uniquement aux lois de la pesanteur comme dans le cadavre.

C'est également à cette cause qu'il faut attribuer l'état de plénitude des vaisseaux de la tête ou de l'épine, ou des épanchemens séreux, ou des ecchymoses, quand la période de collapsus s'est prolongée. Mais lorsqu'il a existé des symptômes d'excitation des organes, l'injection doit être expliquée autrement; en effet, l'existence assez fréquente alors d'injections rouges et de production de fausses membranes prouve qu'il y a eu inflammation. C'est surtout dans la membrane muqueuse gastro-intestinale que les traces de l'inflammation sont évidentes dans certains cas de choléra. Ici elle n'est pas seulement manifestée par l'injection des capillaires et les ecchymoses, mais encore par une sécrétion opaque, blanche, crêmeuse, miscible à la sérosité cholérique et la rendant méconnaissable. Cette observation, qui a échappé à beaucoup de praticiens, est très-importante en ce qu'elle peut conduire à des indications positives et à l'emploi de moyens antiphlogistiques salutaires.

*Causes.*

*La cause prochaine* du choléra est un état morbide le plus souvent inflammatoire de la partie principale de l'appareil nerveux ganglionaire. La nature des symptômes indique en effet bien manifestement la perturbation la plus soudaine et la plus grave des fonctions auxquelles cet appareil préside, et l'injection des vaisseaux capillaires, les ecchymoses ou bout des *pénicilles* des capillaires injectés, l'infiltration séreuse, sanguinolente ou pseudo-membraneuse, l'augmentation de volume et la diminution de densité, démontrent la nature inflammatoire de cette lésion. Il est vrai que bien souvent on ne rencontre aucune de ces altérations anatomiques chez les cholériques; mais on peut se rendre compte de cette circonstance par leur peu d'intensité, résultant de la courte durée de la maladie, et par la disparition à la mort de la seule qui ait pu se former, l'injection. M. Delpech ne balance pas à prédire que le pus, qui est la meilleure preuve de l'inflammation, se rencontrera dans les névrilèmes ou dans la substance des ganglions et des nerfs, quand la maladie aura été grave et tout à la fois assez prolongée.

*Causes éloignées.* Le choléra se propage par contagion. M. Delpech, fort de l'opinion de la plupart des médecins de l'Angleterre, qu'il a visités, ainsi que de ses propres observations faites avec conscience, et de cette finesse de tact qu'il possède, soutient cette thèse avec une vigueur de logique et une chaleur de conviction qui nous auraient entraîné à partager son opinion si, nous étant occupé de cette question avec quelque soin, nous n'avions appris que jusqu'à nouvel informé, le doute était en pareille matière le parti le plus *raisonnable*

Hâtons-nous donc de passer ce chapitre de l'ouvrage de M. Delpech, qui n'en est pas le moins brillant, pour entretenir nos lecteurs de celui qui renferme le traitement du choléra, question plus importante pour eux.

*Traitement.*

*Période des prodrômes.* On peut souvent arrêter la marche de la maladie, en cessant toute alimentation et en suspendant la sensibilité par l'usage de l'opium; mais il faut préférer la morphine ou les teintures simples aux préparations, dans lesquelles entrent des substances aromatiques âcres. Il faut encore que ce médicament soit donné à petites doses, afin que son action soit bornée à la diminution de la sensibilité, et ne puisse amener de stases sanguines au cerveau; et pour entretenir cette action, qui n'est alors que passagère, il est nécessaire de réitérer fréquemment les petites doses. Un quart de grain d'opium ou un sixième de grain d'acétate de morphine suffisent pour prévenir ou arrêter le développement des symptômes spécifiques; mais les effets de cette médication cessant au bout de dix heures, il est important, pour prévenir le retour des accidens, d'y avoir recours de nouveau au bout de ce temps; son action devient chaque fois plus entière et plus durable; on ne doit ajouter l'opium, le vin ou quelque teinture aromatique, que chez les sujets débilités. L'usage du bain chaud à 30 degrés, joint à celui de l'opium, peut être avantageux; mais il ne doit pas être assez prolongé pour produire la céphalalgie.

*Dans la période des évacuations*, l'activité dans le traitement est nécessaire, parce que la maladie marche ordinairement avec une rapidité effrayante. L'opium, comme tout autre médicament, ne paraît alors d'aucune utilité, parce que l'absorption dans les voies alimentaires ne se fait plus. La saignée est la seule ressource qu'on puisse invoquer dans cette période; elle peut être fort utile aussi bien quand le pouls, qui, pendant les nausées et les vomissemens s'affaiblit ou même s'efface, puis reprend un peu de force dans les intervalles, que quand il présente, comme chez quelques individus vigoureux, du développement et de la dureté, et qu'il y a en même temps coloration de la face et chaleur de la peau. La saignée paraît agir surtout en rétablissant le mouvement de la masse du sang, dont la circulation est suspendue par la cessation progressive de l'innervation sur les vaisseaux capillaires et sur le cœur. On se rend compte ainsi du peu d'efficacité des saignées locales, qui ne produisent pas une soustraction de sang assez prompte. La faiblesse du malade qui n'est qu'apparente ne doit pas empêcher de saigner, car on voit souvent le pouls se relever à mesure que le sang

s'écoule ; on doit même la réitérer si les accidens reparaissent. Les boissons froides, l'usage des glaçons, la glace appliquée sur l'épigastre paraissent parfaitement indiqués, surtout lorsque la soif est vive et les douleurs épigastriques intenses.

Ce n'est que chez des individus faibles ou cachectiques qu'on peut avoir recours aux frictions sèches, aux sinapismes sur les membres, l'épine et l'épigastre, à l'usage du vin, des infusions aromatiques, de l'éther camphré, de l'huile de cajeput, de l'ipécacuanha, du tartre stibié, des lavemens de tabac, etc. ; mais encore ces moyens offrent-ils en général peu d'avantage.

*Dans la troisième période ou de collapsus*, la saignée est presque toujours impraticable ; il faut avant, d'y avoir recours, relever les forces du malade. Pour cela, que faut-il faire? Les moyens propres à réchauffer le corps, comme les bains de vapeurs, les couvertures ou les briques fortement échauffées sont plutôt dangereux qu'utiles. Les frictions sont préférables ; mais il faut les faire sans découvrir le malade. Les sinapismes peuvent remplir ce but, mais ils donnent lieu à des douleurs qui peuvent avoir des résultats fâcheux dans la période de collapsus, en usant rapidement les dernières ressources de la vie ; ils sont très-utiles appliqués sur l'épigastre pour arrêter les vomissemens. Un moyen moins dangereux et qui a réussi, est un lavement abondant d'eau, à une température très-élevée, porté très-loin dans l'intestin, au moyen d'une canule prolongée, et retenue à l'aide d'un tampon enfoncé dans la fosse iliaque gauche, et maintenue par une ceinture comprimant l'abdomen. — L'immersion du corps pendant quelques minutes, dans de l'eau très-froide, peut amener une réaction salutaire ; elle compte plusieurs succès en Allemagne et en Géorgie. — Le défaut d'absorption dans cette période du choléra étant évident, ne pourrait-on pas y suppléer en introduisant immédiatement dans le sang certaines substances médicamenteuses ? Enfin la circulation étant devenue impossible par la trop grande densité du sang, qu'arriverait-il si, injectant dans les veines une certaine quantité d'eau chargée de carbonate et d'hydro-chlorate de soude dans des proportions connues dans le sang, on saignait en même temps? M. Delpech considère cette médication comme praticable.

*La période de réaction* doit être livrée à elle-même lorsqu'elle est douce et légère, et qu'elle rend la peau haliteuse. Quand la réaction s'accompagne de congestion cérébrale qui peut dégénérer en inflammation, la saignée, la section de la temporale, l'application de sangsues derrière les oreilles, et quelquefois des vésicatoires aux tempes où à la nuque, sont indiqués.

M. Delpech, dont nous avons essayé de faire connaître les idées principales touchant le choléra, termine son intéressant ouvrage, dont nous recommandons la lecture aux médecins, par des considérations sur les moyens de prévenir la contagion. Il est fâcheux que l'invasion brusque de l'épidémie en France n'ait pas permis à l'autorité de connaître et surtout d'approfondir cette intéressante question d'hygiène publique, qui paraît avoir été résolue d'une manière satisfaisante à Edimbourg. Espérons que M. Delpech, qui doit jouir dans son département de l'influence qui est due à tout homme que distinguent de grands talens, prouvera par l'expérience, si le fléau s'étend dans nos belles provinces du midi, que les moyens préventifs qu'il propose, auraient pu rendre de grands services à notre pays, s'ils avaient pu être appréciés plus tôt. A. T.

## VARIÉTÉS.

Le vent de nord-est, sous lequel le choléra-morbus s'est déclaré à Paris, souffle depuis quelques jours, et a occasioné un refroidissement subit et profond de l'atmosphère. Le thermomètre, qui était à 24 degrés, ne marque plus depuis trois jours que de 8 à 12 degrés. Cette variation brusque a été la cause de beaucoup de malaises et d'indispositions qui se rattachent plus ou moins à l'épidémie régnante. Il ne faut pas chercher ailleurs que dans le changement de température la cause de la mortalité augmentée en ville et dans les hôpitaux.

Le choléra algide et violet, qui avait disparu presque entièrement depuis une semaine, s'est montré de nouveau et l'on a pu observer à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, à Saint-Louis, etc., et dans quelques ambulances, plusieurs exemples de personnes dans la force de l'âge enlevées en quelques heures. Nous avons assisté hier à l'ouverture du corps d'une jeune femme morte en dix heures dans les salles de M. Magendie, sans qu'aucun moyen ait pu établir la réaction; la cyanose était très-prononcée chez elle, et une injection pratiquée dans les veines n'a produit aucun effet. Nous avons vu un homme de trente ans violet et froid qui venait de succomber en douze heures dans le service de M. Gendrin; un troisième dans celui de M. Honoré. Il a été également conduit dans les salles de M. Manry, à l'hôpital Saint-Louis, quatre femmes atteintes à un très-haut degré du choléra épidémique, avec froid général etcouleur bleue des tégumens. Ces faits prouvent l'influence de la constitution de l'air sur le développement et la marche de la maladie.

—Une maladie épidémique qui n'a point les caractères du choléra,

la *suette miliaire*, vient de se déclarer dans le département de l'Oise. La population de plusieurs villages en a été frappée en masse , et l'on porte déjà à plusieurs mille les personnes qui en sont atteintes; faute de secours un certain nombre a succombé. Sur la demande du ministre du commerce et des travaux publics, M. le doyen de la faculté de médecine vient de désigner trois médecins, MM. les docteurs Pinel-Grandchamp, Ménière et Hourmann, pour aller étudier cette épidémie et organiser le service médical. C'est à Noailles, arrondissement de Beauvais, que la maladie présente le plus d'intensité; il y a dans ce moment 700 malades.

— L'Académie de médecine, réunie en séance extraordinaire, vient d'entendre avec le plus vif intérêt la lecture de l'Instruction pratique rédigée par M. Double, dans le but de fixer les médecins des départemens sur la marche, les symptômes et le traitement du choléra-morbus. Ce n'était pas cette fois sur des documens fournis par des mains étrangères que l'honorable rapporteur avait à parler au public médical; chacun n'a aujourd'hui que trop acquis parmi nous le triste privilége de dire ce qu'il a vu. C'était même une des grandes difficultés du travail de la commission que de fondre les divers traitemens employés dans les hôpitaux, et de ne dire que ce qu'une saine expérience confirmait; M. Double l'a surmontée avec son talent accoutumé. Nous publierons prochainement l'Instruction de l'Académie.

---

*Bulletins sanitaires du 4 au 10 mai.*

—*Le 4 mai*, décès à domicile, 33; dans les hôpitaux, 27 : total, 60. (Diminution sur le chiffre de la veille, 14.)

—*Le 5 mai*, décès à domicile, 28; dans les hôpitaux, 22 : total : 50. (Diminution sur le chiffre de la veille, 10.)

—*Le 6 mai*, décès à domicile, 17; dans les hôpitaux, 18 : total, 35. (Diminution sur le chiffre de la veille, 15.)

—*Le 7 mai*, décès à domicile, 22; dans les hôpitaux, 26 : total, 48. (Augmentation sur le chiffre de la veille, 13.)

—*Le 8 mai*, décès à domicile, 23; dans les hôpitaux, 12 : total, 35. (Diminution sur le chiffre de la veille, 13.)

—*Le 9 mai*, décès à domicile, 11; dans les hôpitaux, 19 : total, 30. (Diminution sur le chiffre de la veille, 5.)

—*Le 10 mai*, décès à domicile, 18; dans les hôpitaux, 29 : total, 47. (Augmentation sur le chiffre de la veille, 17.)

# BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

## RAPPORT ET INSTRUCTION PRATIQUE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, RÉDIGÉS ET PUBLIÉS, D'APRÈS LA DEMANDE DU GOUVERNEMENT, PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE (1).

L'Académie royale de médecine est appelée une seconde fois à parler du choléra-morbus au public médical.

Aujourd'hui ce n'est point sur de simples documens recueillis au loin et par des mains étrangères qu'elle devra s'appuyer; l'Académie n'a que trop acquis le triste privilége de raconter ce qu'elle a vu : elle exposera donc le résumé de ses observations et de son expérience. Elle se contentera de dire comment on a cru devoir agir dans les conditions variables de la maladie; et peut-être qu'en méditant ce qui a été fait, on arrivera plus sûrement à la conclusion de ce que l'on doit faire.

C'est du 22 au 26 mars que la maladie a éclaté au sein de la capitale.

Antérieurement à cette époque, quelques faits isolés, certains cas douteux avaient été signalés dans Paris; mais ni les villes ni les bourgs situés sur les frontières des états alors infectés, n'avaient vu aucun exemple du choléra épidémique.

Les cas de maladie se sont soudainement montrés, en grand nombre, dans un quartier moins que tout autre en communication avec les étrangers. Il se trouve placé loin des postes, des messageries, des rues et des hôtels où arrivent toutes les provenances, hommes et marchandises, des pays où régnait la maladie quand elle nous est arrivée.

La maladie a saisi tout d'abord les classes mal logées, mal vêtues, mal nourries, épuisées d'ailleurs par des excès de toutes les sortes.

(1) La commission chargée par l'Académie de Médecine de rédiger cette instruction était composée de MM. Gueneau de Mussy, Biett, Husson, Chomel, Andral, Bouillaud et Double, rapporteur. Ce travail prend, pour les médecins des départemens atteints ou ménacés du choléra, une grande importance puisqu'il a été fait en présence même de la maladie par l'élite de la médecine française et que les données pratiques qu'il fournit sont le résultat de l'expérience la plus sévère. Ce qui ressort de plus important du beau rapport de M. Double, c'est que dans le traitement du choléra il est dangereux d'adopter une méthode exclusive, et que les moyens thérapeutiques doivent être variées suivant la nature et la gravité des symptômes, l'âge, la force, le tempérament des individus et les différentes circonstances qui les environnent. N. du R.

Dès l'abord aussi, elle a attaqué tantôt simultanément, et tantôt successivement plusieurs individus vivant ensemble dans le même appartement, dans la même famille.

Toutefois en tenant compte de la masse générale des faits, c'est dans le plus grand nombre de cas, du moins parmi la classe aisée, que l'on trouve un seul malade atteint dans la même famille dans le même appartement.

Encore que les gens de l'art soient exposés beaucoup plus que les autres individus à toutes les invasions épidémiques, il n'est cependant pas démontré que dans cette circonstance les médecins et les élèves en médecine, toutes proportions gardées d'ailleurs, aient été plus atteints que le reste de la population.

De premiers aperçus portent à croire qu'il en est de même des personnes qui approchaient de près les cholériques. Tels, certains employés des hôpitaux; les desservans directs des malades, infirmiers, infirmières et garde-malades; les parens, les amis qui les secouraient; les ecclésiastiques qui les assistaient. Du reste, nous le dirons ici, une fois pour toutes, il n'est pas en notre pouvoir, il n'est point de notre mission d'entrer dans des détails de chiffres, dans des discussions statistiques. Deux de nos collègues fort habiles dans ce genre de recherches ont été chargés par l'autorité administrative de rédiger un travail complet sur ce sujet.

L'invasion de la maladie a eu lieu soudainement avec toute son intensité et ses plus grands dangers.

Bientôt on l'a vue éclater sous des formes diverses et à des degrés différens de gravité. Elle s'est montrée quelquefois brusquement et sans signes précurseurs, tandis que, dans d'autres circonstances, elle a été annoncée par des prodromes soigneusement notés.

Une grande majorité de la population a ressenti quoiqu'à des degrés différens, ce que nous appellerons l'influence épidémique.

Lassitudes dans tous les membres, insomnie, pesanteur de tête, alourdissement de l'esprit, inappétence, constipation, urines rares, tels étaient les effets de cette influence épidémique générale. On n'était retenu ni au lit ni dans sa chambre, et chacun vaquait à ses impérieuses occupations.

Le choléra confirmé a présenté plusieurs modes d'invasion, il a eu plusieurs degrés d'intensité.

Dans quelques cas on a vu la maladie débuter seulement par des céphalalgies plus ou moins intenses ou par des crampes des extrémités inférieures, qui s'étendaient aussi aux bras et aux mains. Quelquefois c'était le vomissement qui se montrait seul dès le principe; le plus sou-

vent cependant, c'est la diarrhée qui se présentait de prime abord. Ces symptômes divers qui avaient tantôt plusieurs heures et tantôt plusieurs jours de durée, constituaient souvent les prodromes de la maladie quand l'invasion n'était pas soudaine.

*Période d'invasion.*—Indépendamment même de ses degrés d'intensité, la maladie a revêtu des formes qu'il est essentiel de distinguer et de connaître.

La première et la plus commune de ces formes, du moins parmi les malades à domicile, a présenté les symptômes suivans :

Malaise général; abattement insolite des forces physiques et morales; insomnie; anxiétés épigastriques; sentiment de pesanteur et quelquefois d'ardeur, qui s'étendait de la région précordiale jusqu'à la gorge; pouls faible, petit, mou et plus ou moins lent; nausées; borborygmes; sécheresse pâteuse de la bouche; urines épaisses, rares et rouges; déjections alvines très-fréquentes; diarrhée. A cette époque les selles ont offert d'assez grandes variations; il n'a pas été rare de les voir sanguinolentes, jaunâtres, verdâtres ou même brunes, mais presque toujours mêlées de mucosités blanches; le plus souvent elles étaient muqueuses, blanchâtres, liquides, semblables à une décoction de riz un peu épaisse; elles étaient chassées hors des intestins avec force et comme par le jet d'une seringue.

Plusieurs malades ont rendu des lombrics, on en a trouvé aussi dans les intestins de quelques cadavres.

Le sang tiré des veines était noir, caillebоté, poisseux. Il laissait séparer peu de sérosité et il n'offrait que rarement des traces légères de la couenne sanguine, cette couche d'un blanc grisâtre qui se forme ordinairement à la surface du caillot.

Cette forme de la maladie, que l'on a improprement désignée dans le monde par le nom de cholérine, constituait en réalité le premier degré, les degrés faibles du choléra confirmé.

Ce n'est que dans les circonstances les plus favorables que la maladie a été bornée à ces légères atteintes.

Trop souvent elle a brutalement saisi les malades avec toute sa foudroyante intensité, tantôt d'une manière subite et sans signes précurseurs, tantôt après avoir été annoncée par les prodromes que nous avons déjà fait connaître. C'est alors que l'on observait ces deux phases si redoutables de la maladie, la période algide ou de concentration et la période œstueuse ou de réaction.

*Période algide ou de concentration.* — La période algide, caractérisée par la cessation apparente de la vie à la périphérie, n'a presque jamais manqué durant la première quinzaine de l'épidémie.

Cette période a varié sans doute dans son intensité, mais elle a toujours conservé les mêmes caractères.

Refroidissement de toutes les parties extérieures du corps et surtout des extrémités inférieures, cette température s'étant abaissée quelquefois jusqu'à quatorze ou quinze degrés. Cyanose ou coloration bleue bronzée de la peau, dans une étendue variable; cadavérisation rapide de la face; les yeux caves affaissés sur eux-mêmes et entourés d'un cercle cyanique de couleur plus livide que le reste du corps; une matière pulvérulente grisâtre recouvrant les cils des paupières et l'entrée des narines; la sclérotique parcheminée, comme ecchymosée, amincie d'ailleurs et transparente au point de laisser paraître la choroïde; les joues creuses, des crampes douloureuses aux extrémités supérieures et inférieures, quelquefois aussi sur les régions lombaire et abdominale; la langue froide et d'un blanc nacré violacé; la voix toujours très-faible, le plus souvent cassée, soufflée; une grande oppression, des syncopes momentanées, fréquentes, une diminution notable de l'action du cœur; la respiration difficile et lente; l'air expiré par le malade privé de chaleur; l'affaiblissement ou l'absence presque totale et quelquefois même la disparition complète du pouls; l'auscultation de la cavité thoracique ne laissait souvent reconnaître que difficilement les battemens du cœur et les mouvemens respiratoires; les urines entièrement suspendues; des vomissemens fréquens de matières blanchâtres ressemblant à celles des déjections; les déjections alvines multipliées, liquides, blanchâtres et comme mêlées de flocons albumineux.

Trop souvent les malades ont succombé durant cette période, qui n'a rien de limité quant à sa durée; que l'on a vue d'ailleurs manquer quelquefois pendant la première quinzaine de l'épidémie; qui manquait presque toujours pendant la seconde, et que l'on a vue se représenter assez fréquemment et avec toute sa gravité dans le cours de la troisième quinzaine.

Quand la mort arrivait pendant la période algide, on voyait assez communément les vomissemens et les selles s'arrêter, et les malades annoncer qu'ils se sentaient mieux lorsqu'ils n'avaient que quelques instans à vivre.

*Période œstueuse ou de réaction.* — Chez un certain nombre de malades les symptômes effrayans de cette période s'amoindrissaient successivement; la peau commençait à se réchauffer et devenait halitueuse; la circulation se ranimait; le pouls devenu appréciable prenait de la fréquence, et l'on voyait débuter cette autre période de la maladie que nous avons appelée la période œstueuse ou de réaction.

Il s'en faut que la transition de la période algide à la période œstueuse

ait toujours été régulière et tranchée. Trop souvent on a eu à combattre, comme passage de l'une à l'autre, des alternatives réitérées de froid et de chaleur se succédant l'une à l'autre. Certaines parties, celles qui se rapprochent le plus des centres, se réchauffaient, tandis que d'autres, les pieds, les orteils, les mains, les doigts et le nez restaient froids. Le malade y éprouvait alors des fourmillemens et comme un engourdissement au moins incommode.

La durée de la période œstueuse, non plus que la durée de la période algide, n'a rien de limité. On l'a vue quelquefois se terminer par la mort au bout de quelques heures, d'autres fois elle s'est prolongée jusqu'à trois jours, et alors l'issue était variable. Enfin on l'a vue souvent commencer le choléra sans que la période algide eût lieu.

Nulle corrélation, nulle dépendance n'ont pu être constatées entre la période algide et la période œstueuse. Non seulement la première n'appelait pas inévitablement la seconde; non seulement la seconde ne devait pas faire supposer la première, mais il n'existait encore entre les deux aucun rapport, soit de durée, soit d'intensité. Bien plus, la période de réaction s'est surtout montrée complète, soutenue, régulière, dans le cas où la période de concentration avait été faible et de courte durée.

La période œstueuse a marché sous plusieurs formes.

Dans certains cas elle s'est établie graduellement; elle a été modérée, mais suffisante. Le pouls acquérant successivement de la force et conservant de la régularité, arrivait à quatre-vingt ou quatre-vingt-dix pulsations par minute. Les traits reprenaient l'état normal en offrant cependant un peu plus d'animation, mais sans avoir les caractères de la face vultueuse; l'anxiété épigastrique s'amoindrissait pour se dissiper peu à peu en entier. Une moiteur douce, et successivement une transpiration forte et des sueurs abondantes liquides, vaporeuses, survenaient. Au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures de cet état, il n'a pas été rare de voir se former des éruptions diverses, quelquefois miliaires, jointes à des sueurs halitueuses abondantes, et souvent alors les malades entraient en convalescence.

La période de réaction était souvent insuffisante. Elle marchait avec lenteur, avec irrégularité; elle revêtait même des symptômes ataxiques plus ou moins graves. Alors surtout le froid alternait avec la chaleur. La cyanose s'affaiblissait à peine. La peau était humide, pâteuse, fraîche et visqueuse. Il y avait des jactitations fréquentes, considérables, poussées jusqu'aux convulsions. Le pouls irrégulier, serré, vif, battait jusqu'à 120, 140 fois par minute. La respiration était fréquente, précipitée. L'haleine du malade se réchauffait à peine, la langue devenait aride, rouge, brune, surtout dans sa portion longitudinale et moyenne; elle

était arrondie à la pointe. On apercevait un commencement de fuliginosité sur les dents, les gencives et les lèvres. Les urines restaient supprimées. La diarrhée augmentait, l'anxiété épigastrique prenait un autre caractère que dans la période algide; elle était plus aiguë et supportée avec plus d'impatience. Le bas ventre, quoique souple, était retiré sur lui-même, affaissé, mollasse : la prostration des forces augmentait. Le collapsus s'établissait de nouveau. Le malade tombait dans un état comateux prolongé considérable, et c'est surtout alors qu'on a observé des signes de délire.

Quelquefois enfin cette période de réaction a été prolongée, violente, exagérée. Elle présentait alors les caractères d'un état inflammatoire plus ou moins considérable. Le pouls devenait plein, dur, fort et fréquent. La peau très-chaude, tantôt était couverte de sueurs abondantes, et tantôt conservait une extrême aridité, soit partielle, soit générale. La face était vultueuse et le regard animé. Les yeux, fortement injectés, se remplissaient parfois de larmes. La respiration élevée, fréquente, forte, donnait 22, 28 et jusqu'à 36 inspirations par minutes. Il se déclarait une véritable cardialgie; une chaleur considérable de toute la région abdominale; une céphalalgie obtuse, gravative, et presque toujours susorbitaire; de l'insomnie, de l'agitation et du délire.

C'est avec cette modification de la réaction qu'on a noté des congestions cérébrales, des gastro-entérites, et même de véritables pneumonies. Rencontrer sur le même malade, pendant la réaction, plusieurs des formes que nous avons reconnues à cette période, n'a pas été sans exemple. Ainsi, sur le même individu, la réaction a été tantôt faible, tantôt violente, tantôt régulière et tantôt irrégulière.

*Convalescence.* —Dans un petit nombre de circonstances, après une formidable attaque du choléra, les malades ayant heureusement parcouru les phases de la concentration et de la réaction, on a vu la convalescence s'établir immédiatement, et la guérison complète se prononcer avec promptitude. Maisil n'en a pas été toujours ainsi. Ce que les convalescences, en général, ont présenté de langueur, de difficultés et d'accidens, ne saurait assez se dire : et ce n'est pas seulement après les cas graves de choléra que ce phénomène a été remarqué, on l'a vu aussi à la suite des atteintes légères de cette maladie.

Les convalescences ont présenté moins de lenteur quand la maladie a été franchement inflammatoire, à moins cependant que les émissions sanguines n'eussent été poussées trop loin.

Sans doute, lorsque la convalescence se prononce, tous les accidens graves de la période algide et de la période œstueuse ont disparu. Diarrhée, vomissemens, anxiété épigastrique, cyanose, voix cholérique, tout

est passé. Il reste cependant encore une faiblesse générale que l'on ne rencontre à la suite de nulle autre maladie. La figure est pâle, amaigrie, contractée, allongée; les yeux sont ternes, humides, languissans; la paupière inférieure conserve quelque chose de la lividité particulière à la maladie; la langue blanche, épaisse, molle, a souvent aussi sur ses bords une légère rougeur; la bouche est pâteuse et de goût vicié. Quelques malades éprouvent un besoin impérieux de manger, et la moindre alimentation leur cause de la fatigue ou même des douleurs à l'épigastre. Les surcharges alimentaires rappellent la cardialgie, et réveillent les douleurs abdominales. Des vents sont fréquemment rendus et par haut et par bas. Le sommeil difficile, léger, est souvent interrompu par des rêves fatigans. Le convalescent accuse sans cesse un état indéfinissable de langueur et d'abattement. Les muscles, le cerveau, le cœur et le canal alimentaire trahissent surtout cette déperdition profonde des forces.

Dans un tel état le plus léger écart de régime, la plus petite fatigue physique, l'exposition au froid et à l'humidité, de faibles contentions d'esprit, les affections tristes de l'ame, suffisent pour décider une rechute : et alors les malades tombent dans une situation plus défavorable et plus fâcheuse que toutes celles de la maladie primitive.

On voit en effet alors se développer soudainement et d'une manière tumultueuse la plupart des accidens graves de la maladie. Les symptômes se pressent; les accidens se multiplient; les périodes se confondent, et le plus ordinairement le malade succombe malgré tous les secours de l'art.

C'est surtout vers la fin d'avril au commencement de la troisième semaine de l'épidémie que l'on a vu survenir en grand nombre ces fatales rechutes.

Les rechutes à leur tour faisaient souvent surgir diverses mutations de maladies. C'est ainsi que nous avons noté :

1° Des gastro-entérites;

2° Des méningites;

3° Des états typhoïdes aigus ou chroniques;

4° Des péripneumonies;

5° Des fièvres intermittentes.

L'époque de l'année et la nature de la saison n'auront pas peu contribué au développement de ces diverses affections.

Une première invasion de la maladie ne dispensait pas nécessairement d'une seconde. Il existe dans le cours de l'épidémie plusieurs faits de récidive bien constatés. Il semble même que, par cela seul que

l'on avait été atteint une fois par l'agent épidémique, on était plus sujet aux récidives et aux rechutes.

*Anatomie pathologique.* — De nombreuses ouvertures de cadavres ont été faites, dans les hôpitaux surtout.

Les observateurs qui se sont livrés à ce genre de recherches ont signalé des lésions d'intensités diverses. Quelques-uns d'entre eux cependant ont cité un petit nombre de faits dans lesquels on n'a trouvé nulle trace de lésion appréciable. C'est surtout aux premiers jours de l'épidémie, et lorsque les malades avaient été rapidement enlevés, en trois, cinq, six heures, par exemple, qu'on ne découvrait que peu de lésions assignables. En général, l'étendue et l'intensité des lésions anatomiques ont varié en raison de la durée et des formes de la maladie.

A l'extérieur, les cadavres des cholériques étaient surtout remarquables par la couleur violacée qu'ils présentaient, par la saillie des muscles qui se dessinaient fortement à travers les tégumens, par un amaigrissement considérable de la face et des mains, et par une contraction forte des doigts.

Les lésions internes les plus constantes avaient leur siége dans la cavité abdominale, et spécialement sur les divers points de la totalité du tube digestif.

Le pharynx a presque toujours été vu à l'état normal. Il a seulement offert une sécheresse grande chez quelques-uns des malades qui ont succombé après avoir présenté des symptômes de gastrite.

L'œsophage, souvent sain, a été trouvé quelquefois légèrement rouge, et parsemé de cryptes muqueux plus ou moins développés.

L'estomac, dans quelques cas, n'a offert aucune altération sensible. Mais dans le plus grand nombre il a été le siége de lésions diverses. On l'a trouvé tantôt dilaté, tantôt contracté, conservant d'ailleurs des quantités variables de la matière rendue par le vomissement, On l'a vu le plus souvent rouge, soit par plaques, soit dans sa totalité, et avec ou sans ramollissement.

En général, mais surtout chez les individus qui avaient succombé rapidement, on a trouvé dans les intestins le liquide blanchâtre, trouble, floconneux, qui a été si universellement décrit. Ce liquide était couleur lie de vin dans bien des cas. Souvent encore, une couche de matière crêmeuse recouvrait la surface interne des intestins.

Ce n'est pas seulement parce qu'il est le plus constant, c'est aussi parce que, seul avec la rétraction de la vessie, il n'a été vu jusqu'à présent que chez les cholériques que ce fait d'anatomie pathologique devient important à noter.

La muqueuse intestinale a offert des altérations variées quant à la nature, quant à l'intensité et quant au siége. Le plus souvent on y a observé une rougeur plus ou moins prononcée, une injection arborescente, capilliforme ou pointillée, et quelquefois une véritable infiltration sanguine. Dans un grand nombre de cas, on y trouvait comme une éruption granuleuse plus ou moins abondante, et un développement prononcé des glandes de Brunner et des plaques de Peyer.

Ces altérations, très sensibles d'abord dans les premières circonvolutions de l'intestin grêle, s'affaiblissaient plus loin pour reprendre ensuite une intensité croissante à mesure que l'on se rapprochait davantage de l'extrémité du gros intestin.

Toujours la vessie a été trouvée contractée, ramassée derrière le pubis, et vide ou presque vide. A peine si cette proposition admet quelques exceptions. Le plus souvent la vessie contenait aussi une petite quantité de matière crêmeuse, blanchâtre, analogue à celle des intestins. On la retrouvait aussi, cette matière, dans les bassinets et dans les uretères; quelquefois même on a pu l'exprimer du tissu propre des reins.

Le reste des observations d'anatomie pathologique qui méritent annotation sont les suivans:

L'injection des méninges et de la pulpe cérébrale, surtout chez les individus qui ont présenté des symptômes typhoïdes, des quantités variables de sérosité limpide, visqueuse dans la cavité de l'arachnoïde, dans les mailles de la pie-mère et dans les ventricules.

Les poumons, remarquables par le peu de sang qu'ils contenaient, par leur légèreté et leur blancheur : rarement on a trouvé à la suite d'autres maladies des poumons d'apparence aussi saine.

Le cœur et les gros vaisseaux gorgés d'un sang noir, à demi coagulé, assez semblable à de la gelée de groseille, beaucoup plus foncé que le sang des autres cadavres, et contenant évidemment moins de sérosité. Une sécheresse remarquable des membranes séreuses en général, et plus particulièrement de la plèvre et du péricarde.

Tous les organes, le foie et les poumons exceptés, plus ou moins injectés, violacés ou noirs.

La vésicule du fiel plus volumineuse que de coutume, distendue par une bile ordinairement épaisse et foncée.

Les nerfs de la vie animale et ceux de la vie organique n'ont rien présenté d'insolite. On a souvent examiné avec beaucoup de soin les ganglions semi-binaires, et on les a constamment trouvés exempts d'altération appréciable.

Enfin, dans certains cas, cette injection vasculaire du tissu osseux,

injection qui fait que les os des cholériques et leurs dents offrent le phénomène curieux d'une véritable coloration en rouge; comme si ces individus eussent succombé à une inflammation vive des os.

*Causes*. La cause déterminante, spécifique de la maladie, celle en vertu de laquelle le choléra épidémique existe et sans laquelle il ne saurait avoir lieu, reste entièrement inconnue, malgré toutes les opinions hypothétiques que l'on a émises sur ce sujet.

Mais à côté de cette cause essentielle, que nous ne connaissons pas, il faut placer une série de causes prédisposantes que nous avons pu apprécier, et dont l'éloignement exerce la plus heureuse influence, soit comme moyen de préservation, soit comme moyen de guérison du choléra.

L'action de l'air froid et humide et particulièrement les inclémences de l'air pendant la nuit; les transitions brusques du chaud au froid et réciproquement; le passage subit de la sécheresse à l'humidité et l'inverse; l'habitation dans les lieux bas et humides; l'entassement des individus, l'encombrement des habitations par des animaux domestiques; des travaux excessifs, la fatigue, les veilles, les contentions d'esprit trop fortes ou trop prolongées; les affections tristes de l'ame; la crainte, la frayeur, suites d'une préoccupation trop vive de l'épidémie; et en un mot, toutes les passions débilitantes; des vêtemens insuffisans ou malpropres; l'imprudence de quitter subitement des vêtemens chauds pour en prendre de légers; l'abus des alimens considérés sous le double rapport de la quantité et de la qualité; les excès de boissons spiritueuses; les digestions difficiles et plus encore les indigestions; l'incontinence; les veilles trop prolongées; ce sont là autant de causes qui favorisent singulièrement le développement de la maladie.

Ajoutons encore que des conseils hygiéniques universellement donnés, uniformément suivis, sans égard pour la constitution de la saison, sous laquelle le choléra a éclaté, sans distinction aucune d'âge, de profession, de tempérament, ont eu aussi sur l'épidémie et sur les maladies accessoires une assez fâcheuse influence. Ainsi, une nourriture substantielle et forte succédant rapidement à des habitudes inverses au moment de l'entrée du printemps, et peu avant le début de l'épidémie, n'ont pas peu contribué, chez les individus jeunes, robustes et d'une constitution pléthorique, à développer soit des phlegmasies diverses en dehors de l'épidémie, soit des accidens inflammatoires dans le cours même de la maladie épidémique.

Les sexes, les âges, les professions, les fortunes, les quartiers ont été indistinctement mais inégalement frappés par l'épidémie. La mala-

die a régné plus fréquemment et elle a fait aussi plus de victimes parmi les personnes débilitées par l'âge, par des travaux excessifs de l'esprit ou du corps, par des habitations insalubres, par la misère, par les affections tristes de l'ame, par des intempérances de toutes les sortes, par des maladies antérieures, et surtout par des affections organiques.

Ce n'est guère que du dixième au quinzième jour de la durée totale de l'épidémie que la maladie a passé de la classe ouvrière à la classe aisée. Dans cette transition les domestiques ont été violemment atteints.

La maladie a successivement parcouru en quelque sorte les divers quartiers de la capitale, et sans qu'on puisse reconnaître à cette marche aucune règle, aucune condition, aucune cause assignable. Au reste, ni la transition d'une classe à une autre classe, ni la marche d'un quartier à un autre quartier n'ont été assez tranchées, assez exclusives, pour que l'une et l'autre de ces deux propositions ne doivent admettre plusieurs exceptions.

On ne saurait assez dire combien une vie bien ordonnée, régulière, occupée et sobre a pu contribuer à préserver du choléra. Dans nos nombreux colléges, dans les écoles spéciales, dans les maisons religieuses, dans les grands pensionnats, on compte à peine quelques cas de maladie.

TRAITEMENT.

De toutes les tentatives thérapeutiques que l'on a faites pendant l'épidémie, en ville et dans les hôpitaux, il résulte comme vérité dominante que, pour la guérison du choléra, il n'existe point de spécifique ni de méthode exclusive de traitement.

Il en résulte aussi que la nature des constitutions individuelles, le mode d'invasion de la maladie, ses différentes formes et l'intensité des symptômes qui caractérisent chaque période, commandent pour le traitement des modifications importantes que nous allons signaler, et dont il n'appartient qu'à l'observateur éclairé de faire d'utiles applications.

C'est surtout dans l'opportunité des divers moyens employés que l'on a puisé de nombreux élémens de succès : et cette opportunité n'a pu être déduite que d'une juste appréciation des phénomènes morbides et des indications qui en ont dû ressortir.

La simple influence épidémique ressentie est une indisposition plutôt qu'une maladie. Elle n'a guère demandé que des soins hygiéniques généraux. On a pu continuer de vaquer à ses occupations. On a évité le froid et l'humidité des nuits et des matinées. On a mangé moins que d'habitude, et l'on a été sévère pour le choix des alimens. On a pris

tous les matins tantôt une infusion théiforme légèrement aromatique ou amère, tantôt une décoction mucilagineuse rafraîchissante, et l'on a ainsi traversé l'épidémie sans autre mauvaise fortune.

Dans le plus grand nombre des cas, on a vu se dessiner le choléra au premier degré de son intensité, tel que nous l'avons signalé plus haut et que l'on a désigné sous le nom de cholérine.

C'est contre cette phase de la maladie que les secours de l'art ont été efficaces, parce qu'ils étaient invoqués à temps.

Soit que le choléra ait été annoncé par la céphalalgie ou par les crampes, ce qui n'a eu lieu que rarement ; soit qu'il ait commencé par les anxiétés épigastriques et le vomissement, ce qui a été plus fréquent ; soit enfin qu'il ait débuté par les coliques et par la diarrhée, ce que l'on a vu le plus ordinairement ; toujours, tout en prenant en première considération la nature de la maladie, il a fallu avoir égard encore à la constitution des individus.

Chez les personnes jeunes, robustes, de constitution pléthorique, disposées d'ailleurs aux phlegmasies, les émissions sanguines par la lancette et par les sangsues ont eu d'immenses avantages.

Le repos du lit, des boissons adoucissantes mucilagineuses, végétales plutôt qu'animales, froides plutôt que chaudes, telles que l'eau gommée, l'eau gazeuse, la glace pure ou des sortes de sorbets à l'eau simplement sucrée, ont été très-salutaires. En général, il y avait avantage à donner les boissons en très-petite quantité.

Si, sous l'influence de ces conditions pathologiques, le corps tendait à se refroidir, on avait recours aux bains tièdes de courte durée, et donnés avec les précautions voulues. On a vu quelquefois les bains trop chauds, trop prolongés, trop multipliés, augmenter la diarrhée.

Des frictions de toutes les sortes, le calorique augmenté autour du corps des malades par des moyens divers, des infusions théiformes légèrement aromatiques, ont fait cesser la tendance déjà marquée dans cette période à une vicieuse concentration et même au refroidissement ; que si par suite de cette concentration le pouls venait à se ralentir, si la diarrhée augmentait, on appliquait alors des cataplasmes sinapisés.

Lorsque les malades atteints ne présentaient ni dans leur organisation, ni dans l'ensemble des phénomènes, les indices de l'état inflammatoire, ni les signes de la prédominance nerveuse ; quand ils étaient d'un tempérament lymphatique muqueux ; lorsque la langue était molle. épaisse, humide, recouverte d'un enduit jaunâtre, alors on a donné l'ipécacuanha : et à la suite de ce moyen on a vu souvent les vomissemens liquides, blanchâtres, floconneux, se changer en vomissemens bilieux, la diarrhée prendre le même caractère ou même cesser entièrement, les

transpirations s'établir, les forces se ranimer, et le malade entrer en convalescence.

Trop souvent on a vu se prononcer la période algide, soit qu'elle ait été devancée par ce premier degré du choléra, dont une série plus ou moins nombreuse de symptômes lui servait de prodromes; soit qu'elle ait paru subitement et sans signes précurseurs.

Dans l'un comme dans l'autre cas il a fallu par tous les moyens possibles réchauffer le corps du malade. Des bains de vapeurs conduits dans le lit, des briques chaudes, des sachets remplis de sable ou de son chauffés, des bouteilles de grès pleines d'eau bouillante, atteignent assez bien ce but.

Mais en vain dans ces cas on se serait borné à élever la température du malade; de tels soins eussent été insuffisans; on ne faisait guère que réchauffer un cadavre, si l'on ne parvenait en même temps à ranimer les forces vitales.

Dans cette période on a donné avec beaucoup de succès la glace.

Bien des médecins ont redouté dans cet état de choses les excitans spiritueux, les toniques diffusibles, et ils ont donné alors le café léger et le thé. Quelques uns cependant se louent de l'usage du punch à la glace, des vins généreux, du malaga surtout. Des potions cordiales, sous un petit volume et dans lesquelles entraient à doses variées, l'éther, l'acétate d'ammoniaque, l'ammoniaque en liqueur, remplissaient la même indication.

On comprend bien sans doute, et on l'a plusieurs fois expérimenté, que, dans les cas où les forces vitales presque éteintes ont besoin d'être ranimées, ces divers excitans donnés instantanément aient été utiles : toutefois plusieurs des symptômes observés pendant la maladie et surtout les lésions anatomiques reconnues après la mort, doivent engager à n'employer ces moyens qu'avec une sage réserve.

Les excitations violentes de la peau sur tout le corps et spécialement sur le trajet de la moelle épinière, à l'aide des vésicatoires, des sinapismes, des liminens ammoniacaux, de l'eau bouillante, du marteau brûlant, ont eu quelque succès.

Il faut noter particulièrement ici l'excitation ou même la cautérisation de la colonne vertébrale par les moyens suivans : une bande de molleton de laine de la longueur de la colonne vertébrale et de six pouces environ de large, est imbibée d'une mixture composée d'essence de térébenthine huit parties, et ammoniaque liquide une partie; on l'étend sur toute la longueur de la colonne et on la recouvre d'une autre bande double de linge humectée d'eau chaude et bien exprimée; on promène ensuite, sur toute la longueur de ce linge en appuyant modérément, un

fer à repasser d'une chaleur suffisante pour vaporiser les fluides dont sont empreintes les étoffes, jusqu'à ce que l'évaporation les ait à peu près desséchées. On suspend alors cette opération, que l'on réitère d'heure en heure, jusqu'à ce que l'amélioration de l'état du malade permette, soit de la cesser, soit d'en éloigner l'application.

Dans un autre procédé on produit de violentes rubéfactions ou même des cautérisations vives de ces parties à l'aide d'une bande de flanelle trempée dans un mélange à parties égales d'essence de térébenthine et d'ammoniaque, et appliquée sur le trajet de la moelle épinière. On promène ensuite sur cette bande un fer à repasser qui détermine une rubéfaction plus ou moins vive de la peau.

Alors encore les bains chauds à la température de 28 à 30 et même 32 degrés, les cataplasmes bouillans ont été fréquemment employés.

Quelques praticiens ont eu recours aux émissions sanguines, soit générales, soit locales, même dans le fort de la période algide : et quand le sang a pu couler, soit par l'ouverture de la lancette, soit par la piqûre des sangsues, on a vu quelquefois les mouvemens se ranimer à la circonférence, la transpiration s'établir et la maladie marcher progressivement vers la convalescence.

Dans plusieurs circonstances on a pu faciliter, provoquer l'écoulement du sang à la suite de la saignée, en plongeant le bras ou la jambe dans l'eau très-chaude, en dirigeant sur la totalité du membre une douche de vapeurs, ou même en appliquant des cataplasmes sinapisés au-dessus et au-dessous de la saignée.

On a administré aussi l'ipécacuanha à haute dose durant cette période algide ou de concentration. Chez quelques individus, on a vu pour l'ipécacuanha ce qui a été observé pour la saignée; c'est-à-dire que la nature resterait inerte sous l'action de cette médication. Il n'y avait ni nausées ni vomissemens.

Mais quand les vomissemens avaient lieu, lorsqu'ils étaient multipliés, rapprochés, violens, la peau se réchauffait, le visage s'animait, la sueur s'établissait, la diarrhée cessait, et le malade passait souvent de la situation la plus alarmante à un état favorable.

Si la réaction était modérée et suffisante, s'il survenait des sueurs halitueuses abondantes, si les symptômes cholériques s'amoindrissaient successivement, il fallait rester spectateur satisfait d'un tel état de choses.

Ce n'est que rarement, surtout dans la première quinzaine de l'épidémie, qu'une marche aussi satisfaisante a eu lieu. Presque toujours alors la réaction était lente et faible, ou excessive et anomale. Sous

l'une et l'autre de ces deux modifications de la période œstueuse, ont apparu le plus ordinairement les symptômes typhoïdes.

Quand la réaction a été insuffisante et mal assurée, on avait encore à combattre en quelque sorte la période algide prolongée. Il fallait donc, suivant les indications, recommencer la série des moyens divers que nous avons conseillés contre cette période.

Il n'a pas été rare d'avoir à lutter contre les accidens d'une réaction exagérée, irrégulière. Les malades étaient menacés alors de congestions cérébrales, pulmonaires, abdominales; alors aussi on a vu survenir des symptômes typhoïdes d'intensité variable.

On a pu modérer ce travail de réaction en tenant le malade au milieu d'une température peu élevée, et en lui faisant respirer un air convenablement renouvelé.

Alors il a fallu recourir aussi aux saignées générales, et plus souvent encore à des émissions sanguines locales, dans le but de remédier aux congestions qui tendaient à se former.

Les applications de glace sur la tête, mais prolongées six, sept, huit heures de suite, produisaient de salutaires effets. Il faut en dire autant des cataplasmes émolliens, soit simples, soit laudanisés, des fomentations de même nature, et même des vésicatoires et des sinapismes aux extrémités.

Des boissons rafraîchissantes à la température de la chambre du malade.

Les boissons à la glace et la glace elle-même complétaient la série des moyens à l'aide desquels on a combattu ce genre d'accidens.

Dans le cours plus ou moins prolongé de chacun des cas de cette effroyable maladie, on a eu souvent à s'occuper du traitement spécial de quelques symptômes dont la persistance n'ajoutait pas peu aux fatigues, aux douleurs et aux dangers de la maladie générale.

Le plus constant de ces symptômes a été sans contredit la diarrhée. Quand avec ce symptôme il existait des douleurs et des irritations abdominales, des sangsues appliquées à l'anus ont été d'un grand secours.

On a aussi opposé à la diarrhée la décoction blanche de Sydenham, l'eau de riz frappée de glace; la glace elle-même, l'extrait ou la décoction de ratanhia, diverses préparations d'opium, en pilules surtout, ou du moins sous un très-petit volume; quand on les administrait en potions, on les donnait à haute dose.

Disons cependant que dans quelques circonstances les préparations d'opium et surtout le laudanum de Sydenham, tout en suspendant la diarrhée, avaient l'inconvénient de reproduire les vomissemens.

Des quarts de lavemens avec la décoction de ratanhia, avec des so-

lutions amilacées, soit simples, soit unies à l'opium, étaient fort utiles.

A l'extérieur on a fait un usage fréquent des sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, appliqués même sur tout le bas-ventre. Ces moyens n'avaient pas une moindre efficacité pour arrêter les vomissemens, sans compter qu'ils tendaient en même temps à exciter, provoquer le retour des forces, et à ranimer la circulation.

Dans l'intention de modérer la diarrhée, on a donné le charbon végétal en poudre très-fine, à la dose de demi-gros par heure; sous l'action de ce moyen, les selles ne tardaient pas à diminuer; elles ne tardaient pas surtout à perdre leur caractère cholérique, et à devenir purement bilieuses.

Pour faire cesser la cardialgie et les vomissemens, les révulsifs cutanés et la glace n'ont pas eu moins de succès que pour arrêter la diarrhée. Ces deux moyens ont présenté, durant tout le cours de l'épidémie, l'avantage immense d'attaquer les deux symptômes qui constituent une des pénibles incommodités et l'un des pressans dangers de la maladie.

Les applications de sangsues à l'épigastre ont satisfait à l'indication dominante fournie par la cardialgie et par les vomissemens, quand il y avait d'ailleurs des symptômes d'irritation gastrique.

A titre de moyens spéciaux, on a de plus employé la potion antiémétique de Rivière à haute dose, les préparations d'opium, l'eau gazeuse, et divers épithèmes réfrigérans ou narcotiques.

Les crampes tourmentaient cruellement les malades; elles étaient poussées quelquefois jusqu'aux convulsions. Aussi s'est-on hâté de les combattre par différens moyens.

Chez les individus jeunes et robustes, une large saignée et des bains à 28 degrés ont eu de grand succès.

A l'intérieur on a donné les préparations d'opium et le sous-nitrate de bismuth.

A l'extérieur, des embrocations anodines, ou même le laudanum pur; des cataplasmes émolliens et opiacés; des frictions avec l'essence de térébenthine tantôt pure, tantôt associée au laudanum et à l'éther acétique; les frictions de glace; les frictions sèches; le message des membres.

La ligature circulaire des membres est aussi un moyen très-spécial à l'aide duquel on a souvent fait cesser les crampes; mais la ligature a paru n'exercer qu'une action locale et n'avoir aucune influence salutaire sur la marche générale de la maladie. Au contraire, la saignée et les bains, la glace, les excitans cutanés, les linimens opiacés selon

l'occurrence, remédiaient d'abord aux crampes et répondaient d'ailleurs aux indications générales de la maladie.

Un assez grand nombre d'autres médicamens ont été employés isolément dans les périodes diverses du choléra. Les faits et le temps manquent à la juste appréciation de ces moyens; aussi l'Académie veut-elle à peine les indiquer, tels entre autres le tartre stibié, l'hydrochlorate de soude, le musc, la valériane, l'oxygène, le chlore et le protoxide d'azote introduits dans les voies aériennes, l'électro-puncture, le galvanisme.

Un fait qui paraît assez bien constaté par rapport à la thérapeutique de la maladie qui nous occupe, c'est que pendant la première époque de l'épidémie les exemples de guérison ont été rares, quelles que fussent les tentatives des médecins; et que, au contraire, les chances de succès se sont accrues à mesure que l'on se rapprochait davantage des jours où nous sommes arrivés.

La convalescence des cholériques n'est point, dans le traitement de cette formidable maladie, une considération de médiocre importance. Ni les soins du médecin, ni la surveillance du malade, ne doivent se ralentir. A cette époque de la maladie, les efforts doivent avoir ce double but de régulariser la marche de cet état intermédiaire qui marque la transition de la maladie à la santé, et de prévenir le funeste accident des rechutes.

La perturbation profonde du système nerveux pendant la maladie, le trouble violent qu'a subi l'hématose, et l'altération spéciale des fonctions digestives, rendent suffisamment raison de la lenteur et des difficultés que les convalescences présentent à la suite du choléra. C'est aussi dans ces trois grandes considérations qu'il conviendra de puiser les règles générales de la conduite à tenir pour fixer le régime et régler le traitement de cette période.

Une précaution capitale consistera à continuer long-temps pendant la convalescence l'usage des moyens qui avaient combattu avec avantage les accidens dont la disparition finit la maladie et commence la convalescence. Ainsi il faut bien s'assurer que la période de réaction ait été convenablement attaquée dans les formes diverses qu'elle a affectées, et aussi dans l'intensité variable qu'elle a offerte.

Dans les cas où cette période avait pris le caractère phlegmasique, il a fallu insister encore durant la convalescence sur la méthode antiphlogistique, sans cependant pousser trop loin cette médication. La même remarque pratique est applicable aux médications excitantes toniques quand elles ont été nécessaires, aussi bien qu'à l'emploi des

antispasmodiques diffusibles lorsque l'opportunité en a été bien constatée.

Souvent, dans la convalescence, une faim insupportable était la conséquence d'une irritation gastrique persistante ; et c'est alors surtout que le régime alimentaire devait être très-sévère.

Dans certains cas, l'abstinence prolongée ajoute encore à la débilité des organes digestifs. Il faut alors augmenter l'alimentation, mais toujours avec une sage réserve ; alors aussi l'eau de Seltz coupée avec du lait et prise par petites quantités, l'eau naturelle de Bonnes donnée avec des précautions semblables, et quelques amers légers, hâtent la convalescence.

La constipation prolongée est dans la convalescence cholérique un accident dont on doit s'occuper beaucoup. Sans doute il convient d'éviter les purgatifs dans la crainte fondée de reproduire la diarrhée : mais des masses de matières fécales retenues long-temps dans les intestins deviennent aussi une cause puissante d'irritation locale. On y remédiera par un régime convenable, par des lavemens appropriés, et s'il le faut enfin par des purgatifs très doux.

Lorsque, dans le cours de la convalescence, il survient des symptômes prononcés d'irritation et des indices de congestion locale quelconque, ayez aussitôt en vue la possibilité de la rechute, et cherchez à la prévenir par les moyens rationnellement indiqués, dont nous avons déjà parlé.

Dans les cas nombreux de cette récrudescence de la maladie pendant la convalescence, les accidens ont été plus graves et plus intenses que lors de la première invasion. Il a fallu aussi les attaquer plus vivement et leur opposer, mais avec encore plus d'énergie, la série des moyens que nous avons indiqués pour la maladie elle-même, considérée dans ses formes et dans ses périodes variables.

A titre de moyens préservatifs, l'Académie n'aura que peu de conseils à donner. Il faudrait être arrivé à des notions précises sur la nature et sur le mode d'action de la cause efficiente, spécifique du choléra, pour trouver des moyens efficaces de s'en garantir.

On en est donc réduit dans la prophylactique à combattre les causes générales qui prédisposent à la maladie, ou qui en décident le développement.

Ces causes, nous les avons déjà signalées, nous n'y reviendrons pas.

Nous ne craindrons cependant pas de redire combien il importe de s'abstenir de boissons spiritueuses et de liqueurs fortes, d'éviter soigneusement de se surcharger d'alimens, et de fuir toutes les occasions d'indigestions ou même de digestions difficiles. Il faudra, pour une bonne nourriture, combiner dans de justes proportions les substances animales

avec les substances végétales, et cela en raison de l'habitude, des localités et de la tolérance individuelle.

Nous touchons à la saison des fruits : et déjà l'on est préoccupé de la conduite qu'il faudra tenir à cet égard; l'incertitude et le doute règnent dans les esprits.

Sans contredit des fruits non mûrs de mauvaise nature, et pris en trop grande quantité, seraient d'un usage malsain. Proscrivons surtout les primeurs, productions anticipées de l'art, au développement desquelles ont manqué les principaux agens d'une maturité parfaite; mais les fruits de bonne qualité, parvenus à une maturité convenable, et mangés avec modération, auront alors, comme toujours, les avantages connus de ce genre d'alimentation.

L'Académie croit devoir signaler ici les inconvéniens, ou tout au moins la nullité d'action de quelques prétendus préservatifs qui ont été fort préconisés d'ailleurs.

En tête de ces moyens, elle placera le camphre, dont le moindre inconvénient aurait été de demeurer sans aucun résultat. Trop souvent cette substance, presque toujours prodiguée, a exercé sur l'économie et particulièrement sur le système nerveux des impressions nuisibles. La céphalalgie, des tintemens d'oreille, des éblouissemens, des vertiges en ont été la conséquence incontestable.

Il faut juger de la même manière tous les vinaigres, tous les alcoolats, toutes les mixtures, qui ont été comme un véritable impôt levé sur la crédulité publique.

Les chlorures sous toutes les formes, placés en profusion dans les appartemens, et jusque dans les chambres à coucher, ont souvent fait du mal. La toux, des anxiétés de poitrine, des irritations à la gorge, en ont été communément la suite : et d'un autre côté il serait difficile de citer des cas bien avérés de leur utilité prophylactique réelle.

Qu'on en répande fréquemment dans les lieux d'aisances, dans les cabinets de garderobe, dans les plombs des cuisines, dans les conduits des eaux ménagères, dans les endroits où se trouvent habituellement de nombreuses réunions d'hommes, partout en un mot où peuvent se former de mauvaises émanations, et l'on agira d'une manière rationnelle; dans les autres circonstances, ni le raisonnement, ni l'expérience n'en sauraient justifier l'emploi.

---

### MORT DE M. CUVIER.

Les sciences viennent de faire une perte irréparable : M. Cuvier est mort. Ce savant, que l'Europe entière nous enviait, et qui jetait un si grand éclat sur la France, a succombé, le 13 mai, à l'âge de soixante-trois ans, à une maladie dont la nature est loin d'être parfaitement

connue, et que quelques médecins veulent rattacher à l'épidémie régnante.

Dès le 7 mai, M. Cuvier éprouva du malaise épigastrique, et eut quelques garde-robes; des symptômes plus graves se manifestèrent le lendemain; il éprouva en déjeunant une disphagie très-prononcée, qui le soir se changea en impossibilité complète d'avaler; bientôt les membres supérieurs perdirent leur mouvement, et l'illustre naturaliste, quoique conservant toute l'intégrité de sa haute intelligence, parvint au dernier degré d'une paralysie générale. C'est dans cet état qu'il a vu la mort s'approcher, calculant froidement toute la gravité de sa position, et n'exprimant qu'un regret, celui de laisser tant d'ouvrages incomplets.

D'après les symptômes qu'avait présentés M. Cuvier pendant sa maladie, d'abord engourdissement, puis paralysie des membres supérieurs, tandis que l'intelligence avait été complétement intacte, on s'attendait à trouver, à l'ouverture du corps, une affection de la portion cervicale de la moelle épinière ou une compression de cette partie; mais l'autopsie faite avec le plus grand soin, devant MM. Orfila, Duméril, Dupuytren, Allard, Biett, Valenciennes, Laurillard, Rousseau, Andral (neveu) et Bérard, n'a fait reconnaître aucune lésion, et l'on est forcé de conclure que la maladie de M. Cuvier était du nombre de celles dont les traces matérielles sont inaccessibles à nos moyens imparfaits d'investigation.

Il est aujourd'hui hors de doute qu'à quelques exceptions près il existe un grand rapport entre les capacités intellectuelles et le volume des lobes cérébraux, le nombre et la profondeur des anfractuosités cérébrales. Aucune des personnes qui assistaient à l'ouverture du corps de M. Cuvier n'avait mémoire d'avoir vu un cerveau aussi volumineux, aussi plissé, des circonvolutions aussi nombreuses, aussi pressées, des anfractuosités aussi profondes. Le poids de cet organe était également, chez M Cuvier, de beaucoup supérieur aux cerveaux ordinaires; ce poids varie, selon Sœmmering, entre 2 livres 5 onces et demie et 3 livres 3 onces trois quarts, degré supérieur. M. Bérard est arrivé à des évaluations semblables, en fesant peser récemment deux encéphales pris au hasard à l'hôpital Saint-Antoine: celui d'une femme de 30 ans pesait 2 livres 11 onces 2 gros; celui d'un homme de 40 ans, 2 livres 12 onces 6 gros et demi. L'encéphale de M. Cuvier s'élevait à 3 livres 10 onces et 4 gros et demi; il surpassait donc de près d'une livre le poids de chacun des précédens.

La mort de M. Cuvier laisse un vide qui ne sera point rempli; c'est ce sentiment profond qui est dans l'ame de tous, et qui a prêté des paroles si nobles et si grandes à ceux qui ont parlé sur la tombe de ce Newton de l'histoire naturelle.

---

Il n'y a eu avant-hier, 19 mai, que 21 nouveaux cholériques dans la capitale, et 13 seulement dans la journée du 20. L'épidémie paraît donc cesser parmi nous; cependant il arrive dans les hôpitaux quelques malades dans la période algide, et hier encore un cas de ce genre s'est déclaré inopinément dans la nuit sur un des élèves de l'hôpital Saint-Louis.

---

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DE L'EMPLOI DES PURGATIFS SALINS DANS LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE AIGUE ET DE CERTAINES FORMES DE LA GASTRO-ENTÉRITE ET DE L'ENTÉRITE.

L'illustre fondateur de la doctrine physiologique a rendu à la pathologie de grands services en appelant l'attention sur les maladies du canal intestinal, souvent méconnues avant lui; mais, entraîné par les idées étroites de l'école anatomique, abusé peut-être par des colorations cadavériques de la membrane muqueuse digestive, et séduit par l'importance de ses propres découvertes, il a été au-delà de la vérité, en donnant à l'appareil de la digestion une prépondérance pathologique qu'il n'a réellement pas. Mais, suivant nous, il est tombé dans une erreur physiologique bien plus grande encore en attribuant à l'excitation primitive de la membrane muqueuse gastro-intestinale l'excitation des divers appareils, produite par l'introduction de certaines substances stimulantes dans l'économie. Il ne vit pas ce qu'ont démontré depuis les expériences tentées sur l'action absorbante de la peau, que presque toutes ces excitations étaient idiopathiques et non sympathiques, en ce sens que l'agent excitateur, recueilli d'abord par les vaisseaux chargés de l'absorption, et porté par le cœur dans tous les appareils, est mis secondairement en contact direct avec tous les organes.

Cette erreur eut sur la thérapeutique une influence immense; car, si l'on attribuait les diverses réactions aux sympathies dérivant de l'action locale produite par des médicamens, dont les propriétés comme stimulans du tube digestif sont au moins contestables, que devait-on dire pour les purgatifs auxquels tout le monde reconnaît la propriété de stimuler localement la membrane muqueuse du canal alimentaire? Aussi les purgatifs furent-ils à peu près bannis de la matière médicale du Val-de-Grâce, et pendant plusieurs mois que nous avons puisé à la clinique de M. le professeur Broussais des notions fort précieuses sur le traitement de quelques maladies aiguës, nous n'avons pas une seule fois vu administrer une potion purgative. Et cependant il n'est pas de médicamens qui rendent de plus grands services aux thérapeutistes non-seulement dans les maladies de l'encéphale et dans celles du thorax, mais encore dans les maladies de l'intestin. Le mémoire que nous publions en ce moment prouvera que, dans certaines formes de la gas-

tro-entérite et de l'entérite, la médication purgative est de toutes la plus efficace.

Nous avons recueilli, soit à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Récamier, soit dans notre pratique particulière, plus de soixante observations; et, pour ne pas fatiguer l'attention des lecteurs, et ne pas donner à notre travail trop d'étendue, nous nous contenterons de rapporter, d'une manière fort abrégée, un petit nombre d'histoires particulières. Nous les avons choisies de manière à ce qu'elles représentassent assez exactement les divers types de la maladie, et nous les avons divisées en trois séries, qui permettront de mieux faire ressortir les indications fournies par tel ou tel groupe de symptômes.

La première série comprendra les cas dans lesquels la diarrhée, les douleurs de ventre avaient persisté jusqu'au moment de l'administration du remède.

La seconde série comprendra ceux dans lesquels la diarrhée, qui existait au début, avait été remplacée par la constipation.

La troisième série sera consacrée à ceux dans lesquels la constipation avait seule existé, la diarrhée ne s'étant montrée à aucune époque de la maladie.

Première Série. — Obs. Ire. *Coliques et diarrhée depuis deux jours. Purgatif. Amélioration momentanée. Second purgatif. Guérison le troisième jour du traitement.*

M..., âgée de 35 ans, épileptique, faisait, depuis plusieurs mois, l'office d'infirmière à l'Hôtel-Dieu de Paris, salle Saint-Paul. Sa santé avait toujours été bonne, à cela près des accès convulsifs qui revenaient assez souvent. Dans le but de modifier l'épilepsie, on lui fit prendre de l'acide hydro-cyanique officinal, à la dose de quinze gouttes par jour. On suivait depuis un mois ce traitement sans aucun succès, quand M... fut prise, le 5 septembre au matin, de coliques violentes accompagnées de diarrhée. Les coliques ne se modérèrent pas le lendemain, et la malade avait quinze selles dans les vingt-quatre heures. Il y avait un peu de fièvre, la langue était humide, nette, légèrement rouge à la pointe; le ventre était douloureux, anorexie, mal de tête. Le troisième jour de la maladie, les accidens ne s'étant pas modérés, on prescrivit en potion une demi-once de sulfate de soude.

4e jour. 15 selles pendant la journée d'hier, deux pendant la nuit, deux depuis le matin; apyrexie complète, céphalalgie, anorexie; langue nette, humide, un peu moins rouge à la pointe. Les coliques, un peu plus vives peu après l'ingestion du sulfate de soude, sont, dans la

soirée, semblables à celles de la veille. *Prescription* : deux gros de sulfate de soude en potion, bouillon aux herbes, une soupe.

5ᵉ jour. Neuf selles dans les vingt-quatre heures, les coliques sont presque entièrement dissipées; appétit prononcé, deux potages de riz.

6ᵉ jour. Deux selles liquides dans la journée d'hier, une évacuation naturelle ce matin. Les douleurs de ventre ont entièrement disparu. La guérison est complète et ne se dément pas.

Obs. II. *Coliques, ténesme, diarrhée. Sulfate de soude, amélioration considérable. — Deuxième purgatif, guérison après trois jours de traitement.*

Une femme de trente-quatre ans, enceinte de cinq mois, éprouva, sans cause connue, de violentes coliques accompagnées de diarrhée et de ténesme. Les douleurs de ventre, faibles au début, se sont accrues graduellement, et elles reparaissent par accès qui se renouvellent fréquemment. La pression de l'abdomen, la toux et même les grandes inspirations en augmentent l'intensité. Soif plus vive, pouls fréquent, peau chaude et colorée.

*Prescription.* — Potion avec demi-once de sulfate de soude; bouillon aux herbes dans la journée; le soir, deux lavemens avec deux gros de sulfate de soude.

Dans la journée, les coliques ont diminué, il y a eu six selles. La nuit a été tranquille : pas de diarrhée, pas de ténesme.

A la visite du lendemain, la malade se trouve beaucoup mieux; elle n'éprouve plus qu'un sentiment pénible de constriction dans la région de l'ombilic et de l'hypochondre. On se contente de prescrire une boisson émolliente, et on accorde trois soupes. Le lendemain, comme les mêmes symptômes persistaient, on donna une once de sulfate de soude en potion, et à la visite suivante, la malade était complétement guérie.

Obs. III. *Coliques. Diarrhée ensanglantée depuis quinze jours. Sulfate de soude. Guérison après douze heures de traitement.*

Une femme de 36 ans, mal réglée depuis quelque temps, cesse tout-à-fait de l'être quatre mois avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu. Elle éprouvait sans cesse des étourdissemens et des maux de tête; une leucorrhée très-abondante semblait avoir pris la place du flux menstruel. Cependant les digestions étaient troublées; il y avait de l'inappétence, des maux de cœur. La malade n'était point enceinte.

Vers la fin de septembre 1831, elle ressentit de légères coliques, qui durèrent pendant cinq jours et ne s'accompagnèrent ni de fièvre ni

de diarrhée; mais, après ce temps, il survint de violentes coliques, qui avaient surtout leur siége dans la région hypogastrique; en même temps la diarrhée se déclara, et le nombre des garderobes s'élevait chaque jour à quinze. Les évacuations alvines, ensanglantées au début, n'étaient plus maintenant que glaireuses et bilieuses. Langue humide, sans rougeur; inappétence. Peau moite, pouls faible, médiocrement fréquent. — Sulfate de soude une once, bouillon aux herbes, un potage.

6 octobre, seizième jour de la maladie, second jour du traitement. Depuis 12 heures, les coliques et la diarrhée ont entièrement cessé; le ventre est douloureux seulement à la pression. Apyrexie complète, bouche moins amère, langue naturelle, un peu d'appétit. Le purgatif de la veille a été suivi d'un vomissement, et de 23 selles bilieuses dans le courant de la journée. Vers le milieu du jour, des coliques ont commencé à diminuer, et le soir elles avaient disparu. — Eau de gruau, lavement émollient, deux potages de riz.

7 octobre. Il n'y a eu qu'une seule selle. La malade est dans le même état que trois semaines auparavant, et elle est complétement délivrée de l'affection intestinale qui l'a déterminée à entrer à l'hôpital. Elle reste encore quelque temps avec nous, et n'éprouve pas de rechute.

Obs. IV. *Coliques violentes, diarrhée ensanglantée et muqueuse depuis huit jours. Ipécacuanha. Amélioration sensible. Persistance de quelques douleurs et d'un peu de diarrhée. Sulfate de soude. Guérison le troisième jour du traitement.*

Vers la fin de septembre 1831, une fille de 24 ans fut prise pendant la nuit de vives coliques et de vomissemens. Elle n'avait rien pris à son repas qui pût causer une indigestion. Les vomissemens cessèrent au point du jour, mais les coliques devinrent plus violentes, et le nombre des évacuations alvines alla jusqu'à quarante en vingt-quatre heures pendant les premiers jours. Cependant, dès le second jour, les selles devinrent ensanglantées, puis à la fin glaireuses et ensanglantées. La fièvre fut assez vive les quatres premières nuits; elle débutait par du frisson suivi de chaleur, et se terminait par des sueurs abondantes.

Le 5 octobre, huitième jour de la maladie, la peau était humide et peu chaude; le pouls large, médiocrement fréquent; la langue humide, blanche à sa base, un peu rosée à la pointe; la bouche amère; pas de nausées ni de vomissemens; inappétence; ventre douloureux; tranchées un instant avant l'excrétion des matières fécales; selles très-fréquentes, ensanglantées, glaireuses. — Ipécacuanha, un scrupule en

quatre prises, à dix minutes d'intervalle. Bouillon aux herbes, orge miellée.

6 octobre, deuxième jour du traitement. Coliques beaucoup moins vives, ventre moins douloureux, six selles seulement depuis hier matin. Les évacuations d'un jaune brun ne sont plus glaireuses ni ensanglantées; on y découvre quelques parcelles de fausses membranes, qui ressemblent à du riz crevé. Langue naturelle, bouche moins amère, inappétence, apyrexie. — Lavement d'amidon, riz gommé, un potage de riz.

7 octobre, troisième jour du traitement. Deux selles dans la journée d'hier, une dans la nuit; il reste seulement quelques légères douleurs de ventre. Sulfate de soude ℥ j, bouillon aux herbes.—Dix minutes après l'ingestion de la potion purgative les douleurs de ventre cessèrent pour ne plus reparaître. La malade eut des selles bilieuses abondantes, et le lendemain matin la diarrhée avait cessé aussi bien que les coliques, l'appétit se prononçait, et, peu de jours après, la santé était complétement rétablie.

Réflexions. Les deux premières observations offrent en apparence bien peu d'intérêt. Des coliques, de la diarrhée, une fièvre peu intense, tels sont les symptômes de la maladie; mais on remarquera que l'administration d'une première potion purgative fait tomber la fièvre, diminue les douleurs de ventre, rend les garde-robes moins fréquentes. Le médicament, administré dans la période la plus aiguë de la maladie, n'a tout au moins produit aucun accident. Une nouvelle dose de sulfate de soude a été suivie d'une guérison immédiate. Or, dans le cas où l'on voudrait admettre que la maladie, qui n'avait rien de grave, aurait, sans le sulfate de soude, suivi rapidement une marche rétrograde, encore faut-il nous accorder que la cessation de la maladie n'aurait pas été naturellement plus rapide qu'elle ne l'a été avec nos remèdes. Le purgatif n'a donc pas fait de mal. Mais si dans vingt cas de ce genre la guérison suivait d'aussi près l'administration du médicament, n'en devrait-on pas conclure que le médicament a été utile? Cette supposition a été réalisée, et plus de vingt fois certainement nous avons employé la même médication avec le même avantage. Dira-t-on que c'est par hasard que nous avons guéri, et que nous risquions toujours d'aggraver le mal: nous répondrons que nous avons été servis bien heureusement par le hasard, puisque pas une fois il n'est survenu d'accidens.

Si maintenant nous passons à l'analyse des deux dernières observations, nous verrons que nous avons eu réellement à traiter deux dysenteries sporadiques. L'une durait depuis huit jours, l'autre depuis

quinze; les douleurs de ventre étaient fort vives, le nombre des garde-robes n'était pas diminué. Il était donc impossible, à en juger du moins par les symptômes observés, que la guérison pût survenir immédiatement, si les malades n'étaient pas traitées. Or, chez la femme qui fait le sujet de la troisième observation, les coliques avaient disparu douze heures après l'ingestion du sel purgatif, et les évacuations alvines étaient revenues au type normal. Chez l'autre, la maladie déjà modifiée par l'ipécacuanha, cessa immédiatement après l'administration du sel. Ajoutons qu'il n'y eut pas de récidive. Maintenant, nous le demandons, est-il une autre médication qui eût pu amener une guérison aussi rapide et aussi solide?

Plusieurs autres malades, qui se trouvaient exactement dans les mêmes circonstances, se sont présentés à notre observation; traités de la même manière, ils ont guéri aussi vite et aussi bien. Une femme pourtant, actuellement encore couchée salle Saint-Paul, n° 12, n'a pas obtenu du traitement l'amendement sur lequel nous avions droit de compter.

Elle était enceinte de six mois, et avait une hyperthrophie du cœur et une anasarque générale. Quand elle entra à l'Hôtel-Dieu, elle était tourmentée par une dysenterie fort douloureuse. Malgré la grossesse, on administra le sulfate de soude à la dose d'une once. Dès le lendemain, les évacuations cessèrent d'être ensanglantées et muqueuses; mais les coliques et le ténesme persistaient; une nouvelle dose de sel fut prescrite, aussi bien qu'un lavement avec une demi-once de sulfate de soude. Par cette médication, les coliques furent notablement diminuées, le ténesme disparut. Une aussi rapide amélioration engagea à donner une troisième fois le sel de Glauber; mais il ne s'ensuivit aucun amendement. Les évacuations alvines étaient moins nombreuses, il est vrai, on ne voyait plus dans les matières des garderobes ni sang ni mucus; le ténesme n'existait plus, mais il restait encore six selles diarrhéiques dans les vingt-quatre heures. Les opiacés modérèrent un peu les accidens abdominaux; mais la gêne croissante de la respiration, l'augmentation de l'anasarque, obligèrent à recourir à l'emploi des diurétiques. La diarrhée ne se modéra qu'après l'avortement, qui survint à quelque temps de là.

Dans cette circonstance, bien que nous n'ayons pu guérir, nous avons produit une incontestable amélioration. L'avortement, il est vrai, est survenu dix jours après l'administration de la dernière dose de sel d'epsom; mais y aurait-il de la bonne foi à regarder la médication comme la cause de cet accident. C'est une vieille opinion qui a reçu la sanction de l'expérience, que le ténesme est une cause très-fréquente

d'avortement. Or, ne prévenions-nous pas la fausse-couche en administrant un remède qui faisait cesser à la fois le ténesme et l'exhalation sanguine? Le sulfate de soude a été impuissant pour guérir complètement la diarrhée, dont la persévérance a causé probablement l'avortement; mais enfin nous avons simplifié les accidens les plus graves de la dysenterie, et ce qu'on peut reprocher au remède, ce n'est pas d'avoir fait du mal, mais de n'avoir pas produit tout le bien désirable. Si l'on considère maintenant que la malade était atteinte d'une hypertrophie du cœur fort avancée, on sera moins disposé à atrribuer au remède l'expulsion prématurée du produit de la conception.

Il reste maintenant une question à examiner. Les sels neutres ont-ils, dans la dysenterie épidémique, les mêmes avantages que dans la dysenterie sporadique? Cette importante question a été déjà résolue par l'un de nous dans un travail spécial (1). Nous avons en effet démontré par des faits nombreux que l'emploi des sels neutres avait été suivi des plus heureux résultats dans une épidémie de dysenterie qui régnait à Tours, en 1826. M. Bretonneau, dans l'hôpital duquel ces observations ont été recueillies, a vu depuis la même maladie céder à la même médication, bien qu'elle sévît encore épidémiquement (2).

---

(1) *Mémoire sur une epidémie de dysenterie qui a régné à Tours en* 1826, par MM. Trousseau et Parmentier.

(2) Dans le courant du mois d'août 1831, les affections du tube digestif, accompagnées de diarrhée, de vomissemens et même de crampes, devinrent tout d'un coup extrêmement fréquentes à Paris, et jusqu'au mois d'octobre, ces maladies se présentèrent fréquemment à notre observation. On en vit un moins grand nombre pendant les mois de novembre et de décembre. Cependant jusqu'à la fin de mars 1832, époque de l'apparition du choléra à Paris, nous pûmes encore observer quelques personnes que frappait cette influence épidémique. Le traitement par les sels neutres nous avait paru tellement utile que nous avions rédigé ce Mémoire, et il allait être imprimé lorsque le fléau envahit la capitale.

Nous pensâmes alors que le choléra proprement dit n'était que la forme la plus grave de la maladie que nous avions traitée avec tant de succès par les sels neutres, et que l'on avait appelée improprement, cholérine. Aussi nous n'hésitâmes pas à administrer le sulfate de soude, dans les cas de choléra qui ne s'accompagnèrent pas de symptômes algides, et par cette médication nous pûmes modifier, en peu de jours et souvent en quelques heures, une affection qui n'était pas sans quelque gravité. Nous avons eu aussi beaucoup à nous louer des lavemens et des potions de sels de Glauber, pour modérer les vomissemens et les diarrhées dans les formes les plus graves du choléra asiatique. Aussi ce Mémoire aura-t-il, dans les circonstances où nous nous trouvons, une actualité qu'il n'aurait pas eu deux mois plus tôt, et qu'il n'aurait plus dans quelques mois.

Est-ce à dire maintenant que toutes les diarrhées aiguës céderont à la médication purgative, quelles que soient leur cause, quelles que soient les modifications organiques de la membrane muqueuse du canal digestif. A Dieu ne plaise que nous cherchions à établir un pareil principe. Bien loin de là, nous ne craindrons pas d'avouer hautement que, plusieurs fois par des purgatifs, nous avons aggravé l'état de certains malades.

Un homme de trente-cinq ans entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, et fut couché au n° 65. Depuis huit jours il avait de la fièvre, des coliques violentes et de la diarrhée; à cela se joignait de la stupeur; le pouls était mou, la langue un peu rouge de la pointe. Il nous semblait évident que le malade avait une dothinentérie. Nous nous crûmes autorisés à administrer une demi-once de sulfate de soude, dans le but de calmer la diarrhée et de modérer les coliques. Les coliques devinrent un peu moins vives, il est vrai; mais le nombre des garde-robes resta le même, et la maladie suivit sa marche jusqu'au vingt-huitième jour, époque de la mort. Une double pneumonie était venue, dans le cours du quatrième septenaire, compliquer l'affection éruptive de l'intestin. Peut-être ne doit-on pas attribuer la mort au purgatif; toujours est-il que ce médicament n'a pas guéri comme dans les entérites simples. Dans le cas suivant, l'aggravation de la maladie suivit si immédiatement l'administration du sulfate de soude, que l'on peut ne pas en accuser le remède.

Une jeune fille de vingt ans entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, pour y être traitée d'une dothinentérie, qui, jusqu'au treizième jour, ne présenta rien de bien grave : jusque-là on n'avait donné que des boissons émollientes et des lavemens d'amidon. Une violente diarrhée se déclara, et la fièvre devint plus forte. Nous prescrivîmes alors deux gros de sel d'epsom; le lendemain matin la stupeur avait beaucoup augmenté, et le dévoiement était plus considérable encore. On crut devoir ordonner une potion opiacée; les symptômes s'aggravèrent pendant la journée, et la malade mourut la nuit suivante.

Ce n'était pas la première fois que nous administrions du sulfate de soude à des dothinentériques, et nous n'avions pas obtenu de cette médication les bons effets que nous avions vu obtenir du même moyen par M. Bretonneau; cela tenait sans doute moins au remède qu'à l'inexpérience de ceux qui l'administraient et qui ne jugeaient pas les occasions dans lesquelles les sels neutres devaient être conseillés. Nous pouvons dire que nous n'avons jamais vu ce moyen produire entre les mains du médecin de Tours d'aussi fâcheux effets qu'entre les nôtres. M. Bretonneau regarde comme dangereux le sulfate de soude dans les deux premiers septenaires de la dothinenterie : les deux faits que nous

venons de rapporter justifient pleinement l'opinion de cet excellent praticien; et, tout en admettant avec lui que dans le cours du troisième septenaire on peut quelquefois administrer la manne ou le sel d'epsom, nous n'en conclurons pas moins qu'en général les purgatifs salins sont nuisibles dans la dothinentérie. Nous n'en avons pas non plus obtenu de bons effets dans la diarrhée des phthisiques, ni dans les diarrhées chroniques : de sorte que nous réservons ce moyen thérapeutique pour les diarrhées dépendant de *phlegmasies aiguës et érythémateuses du canal digestif.*

Dans un prochain numéro nous examinerons les cas qui se rapportent à la seconde et à la troisième série, ainsi que les indications thérapeutiques qui s'y rattachent. TROUSSEAU et BONNET.

## MALADIES DES ENFANS.

### DE LA DENTITION (1).

Les médecins ont long-temps regardé les affections qui s'observent chez les enfans à l'âge de la dentition comme essentiellement et exclusivement dépendantes du travail qui se fait alors dans les mâchoires : ils ne voyaient qu'une maladie locale qui, au moyen des sympathies, s'irradiait sous différentes formes vers tous les points de l'organisme. « Les nerfs qui se distribuent à l'estomac et aux intestins, la 8e paire et le grand sympathique, dit Fr. Hoffmann, communiquent avec la 5e paire; d'où il résulte que, chez les enfans, la douleur lancinante produite par le travail de l'éruption dentaire donne lieu aux convulsions, aux insomnies, aux symptômes épileptiques, à l'asthme, aux palpitations de cœur, aux tortillemens dans le bas-ventre, avec constipation ou diarrhée. » Van Swieten, dans ses Commentaires de Boerhaave parle le même langage que F. Hoffmann : « Quand les dents commencent à sortir, surtout celles qui sont aiguës, la tension, l'incision et la déchirure des parties nerveuses et vasculaires des gencives

(1) Cet article est fourni en substance par l'ouvrage de Henke sur les maladies des enfans (*Handbuch zur erkenntniss und Heilung der kinder krankeiten*). L'importance et le mérite de ce livre non traduit et inconnu en France, m'engageront à le consulter encore pour plusieurs articles que je me propose de publier dans ce Journal.

font naître l'inflammation, la tumeur, la gangrène, les convulsions, la diarrhée verte, la salivation, la mort. »

Cette explication des phénomènes pathologiques de la dentition n'est-elle pas étroite et insuffisante, et n'est-il pas dans le sens d'une observation plus naturelle et plus raisonnable d'examiner ce qu'est l'enfant, ce qui se passe en lui à l'époque de la vie où il fait ses dents? Surtout cette dernière manière de considérer la dentition ne mène-t-elle pas à des résultats pratiques plus simples et plus heureux? Ainsi ont fait quelques observateurs modernes parmi lesquels il faut citer Wichman, Sternberg, Armstrong, Cadogan, Schœffer. Selon ces derniers, c'est sur la révolution totale de l'organisme que le médecin doit fixer son attention; c'est sur le développement du cerveau et des organes des sens, sur les premières manifestations de l'activité intellectuelle, autant que sur le travail des dents. Le changement de forme de la tête dont la saillie moyenne s'affaisse et disparaît, tandis que les parties latérales s'élargissent, et l'exaltation de sensibilité qui doit correspondre à un pareil changement, sont-ils moins remarquables que ce qui s'opère dans les mâchoires, et expliquent-ils moins l'afflux du sang vers la tête, les éruptions du cuir chevelu, et tout ce qui se lie à un abord considérable de fluides vers cette partie? L'évolution du système nerveux explique-t-elle moins les spasmes qui se portent sur l'estomac, les intestins, et les organes sécréteurs de la salive, de la bile, etc., et qui se traduisent au dehors par la salivation, la diarrhée séreuse, bilieuse, verte, le vomissement, le choléra, les convulsions, la toux, etc.?

Il faut donc reconnaître qu'à cette période de la vie toutes les influences extérieures devront se faire sentir sur l'enfant avec la plus grande vivacité, que les refroidissemens, les écarts de régime, les médicamens intempestifs seront plus dangereux et plus variés dans leurs effets qu'à aucune autre époque; que des maladies telles que la variole, la coqueluche, etc., feront sur l'organisme une impression plus profonde, seront plus complexes.

C'est sur ces données physiologiques fournies par l'observation directe et complète de la nature de l'enfant que reposent les idées thérapeutiques suivantes.

—Le traitement des affections qui accompagnent la dentition n'exige aucune médication spéciale, et impose seulement au médecin la surveillance, l'observation attentive du degré d'irritabilité que suscite chez le malade le développement de son organisme. Plus grande que jamais est alors la valeur de ce précepte que, pour les maladies des enfans, nous devons apporter la prudence et la réserve les plus scrupuleuses dans le choix de nos moyens curatifs. A cette période d'excessive sen-

sibilité de petites doses d'excitans ont l'action la plus violente. Que le médecin se borne à apaiser les mouvemens trop tumultueux des différens points organiques et à les ramener doucement à un type normal ; qu'il ne cherche pas à les arrêter et à les faire cesser complétement par des moyens héroïques : cela soit dit surtout des évacuations.

Une fièvre modérée ( appelée *fièvre de dentition* ) ne demande aucun remède, tant qu'elle est simple et ne se complique pas de symptômes dangereux. Elle doit disparaître sans le secours de l'art par des évacuations critiques de sueur et d'urine.

Quand, chez des enfans très-forts, pleins de sucs, habituellement pléthoriques, la fièvre prend le caractère de synoque et de fièvre inflammatoire, avec *raptus* vers le cerveau signalé par le gonflement et la coloration foncée de la face, par la force des pulsations temporales et par l'assoupissement, il faut prescrire les applications de sangsues derrière les oreilles ; à l'intérieur, l'usage de petites doses de nitre, des sels neutres laxatifs et rafraîchissans, un régime léger, et pour boisson le petit lait et le lait coupé avec l'eau.

Lorsque, chez les enfans prédisposés, la fièvre prend un caractère différent, s'accompagne de toux, de spasmes, de convulsions, etc., on administrera, en se réglant sur le degré de la réaction générale, des émolliens avec un peu de pavot, les infusions de camomille, de valériane, etc., avec légère addition d'esprit de Mindérérus, de quelques acides doux, etc., etc. Ajoutons les lavemens, les bains chauds et les autres calmans extérieurs.

Le trouble des fonctions digestives mérite pendant la dentition une attention particulière.

Pour une diarrhée modérée, qui ne jette l'enfant ni dans la tristesse ni dans la maigreur, pour des selles dont les qualités n'ont rien de remarquable, point de remèdes; d'ordinaire alors la dentition marche bien, et l'on ne voit ni *raptus* du sang vers la tête, ni souffrance du cerveau, ni spasmes, ni convulsions. Mais si le flux intestinal est abondant, séreux, ou que, chronique, il soit visqueux, muqueux, de mauvaise couleur et fétide, il faut suivre le traitement indiqué pour la diarrhée : et ce traitement doit être actif.

Les spasmes et les convulsions demandent l'emploi des excitans diffusibles.

Le peuple fait un grand cas et un ridicule abus de certains préservatifs et remèdes domestiques, tels que colliers de graines sèches et fermes, de dents de loup ou autres corps durs, que l'on donne à mordre à l'enfant. Excepté le soulagement qu'apporte à une gencive chaude et douloureuse le contact d'un corps dur et froid, ce moyen n'a

aucune action marquée. Quelques substances émollientes, telles que les racines de violette et de guimauve bouillies dans le miel, et les figues, peuvent également procurer un soulagement passager. Les onctions de miel, d'huile, de sirop, ou, selon que le recommande Rosenstein, de cervelle de veau, n'ont le plus souvent aucun effet. Pour contenter la mère, on peut lui permettre de frotter souvent et doucement les gencives avec le doigt, et de les enduire avec un peu de crême ou avec un peu de miel et de jus de citron. Les médecins et chirurgiens anglais Hurlock, Hunter, Berdmore, Bell, Underwood, et plusieurs autres, ont recommandé l'incision des gencives comme un moyen sûr, puissant et facile, lorsque l'éruption des dents est pénible. Les jugemens des médecins allemands sur ce point sont très-partagés. Certainement on a exagéré l'utilité de cette opération, et on l'a souvent entreprise intempestivement et sans succès (témoin Hunter, qui, chez le même enfant, incisa successivement dix fois la gencive sur la même dent); mais il est incontestable qu'elle est avantageuse. Quand la dent est sortie en partie, et que le passage de ce qui reste à sortir donne lieu à quelques symptômes locaux, comme une vive douleur et de l'inflammation, et produit sympathiquement des spasmes, des convulsions, etc., l'incision est suivie d'un prompt succès. J'ai vu, dit Henke, un cas pareil chez un enfant de deux ans, pour une seconde molaire : après la sortie de l'angle antérieur de la dent, de violentes convulsions et des symptômes épileptiques se montrèrent pendant plusieurs jours; ils cessèrent dès que la gencive eut été incisée crucialement. Plusieurs médecins ont fait de semblables observations, quoique Scheffer et d'autres citent des cas dans lesquels l'opération est restée infructueuse. On conçoit parfaitement de quelle importance est ici l'à-propos : le médecin ne fera que des incisions inutiles et douloureuses si son but n'est pas d'***aider*** la nature, c'est-à-dire si le travail naturel de l'éruption n'est pas avancé; dans le cas contraire il pourra être et sera utile par son opération. *Nihil faciamus invitâ naturâ.* HENRI GOURAUD.

## CHOLÉRA-MORBUS.

### TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS EMPLOYÉ PAR M. LE PROFESSEUR ALIBERT A L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

J'ai été à même d'observer un grand nombre de cholériques et d'étudier les divers traitemens auxquels ils ont été soumis à l'hôpital

Saint-Louis. C'est l'analyse des observations qui me sont propres et l'exposé des résultats obtenus que je me propose de publier.

Je commence par le service de M. Alibert. C'est sous les yeux de ce praticien que j'ai pris mes principales observations et que j'ai suivi chaque jour les effets des traitemens dont j'avais la direction comme interne.

Depuis plusieurs jours on recevait des cholériques à l'Hôtel-Dieu, et nous étions impatiens d'observer, sur notre propre terrain, un mal qui jetait partout l'épouvante.

C'est le 31 mars, dans l'après-midi, que fut reçue, au n° 16 du pavillon Gabrielle, une dévideuse âgée de 39 ans, atteinte du choléra-morbus. Elle avait, depuis plusieurs jours, un dévoiement abondant, lorsque dans la nuit du 30 au 31 elle fut prise tout à coup de nausées, de vomissemens, du sentiment d'une barre douloureuse à la base de la poitrine, de crampes violentes dans les membres, surtout les inférieurs; plus tard les extrémités se refroidirent, les tégumens, surtout ceux du visage, se cyanosèrent, les vomissemens et les déjections devinrent continuels, la prostration extrême. A son entrée à l'hôpital on aurait pu la prendre pour un cadavre : incapable du moindre mouvement volontaire, sa tête et ses membres conservaient la position qu'on leur donnait, la respiration était suspendue, le pouls tout-à-fait insensible, la bouche entr'ouverte laissait par intervalle échapper un cri plaintif aussitôt étouffé que formé, la langue était humide et froide, la peau du visage, d'un bleu foncé, était ridée et fortement appliquée contre les os, les yeux étaient fortement excavés et convulsés, les extrémités glacées, la peau des doigts complétement dépourvue d'élasticité; une odeur *suí generis* et fort désagréable s'exhalait de tout le corps; on pouvait douter, au simple aspect, si cette femme n'avait pas perdu tout sentiment. La matière des selles rendues peu d'instans après son entrée était infecte, d'un blanc sale, et de la consistance d'une bouillie claire.

Couchée dans un lit bien bassiné, entourée d'alèses chaudes, les jambes couvertes de sinapismes, les bras et le tronc frottés d'eau-de-vie camphrée, la malade conservait son insensibilité; les parties en contact avec les corps chauds se laissaient bien pénétrer par le calorique, mais ce n'était que comme des masses inertes, et le principe de la vie paraissait les avoir quittées pour toujours. Certain que dans un cas aussi grave on ne saurait recourir à des moyens trop énergiques, M. Lembert, interne de garde, appliqua sur la région précordiale le plat d'un marteau échauffé dans l'eau bouillante : la douleur fit jeter un cri à la malade et la tira de son profond anéantissement; bientôt on put

distinguer les battemens du cœur et sentir les pulsations de la radiale. Les légers mouvemens du thorax annoncèrent aussi le retour de la respiration. Alors, et par suite d'une opinion préeonçue, et que nous fûmes bientôt forcés de modifier, on appliqua 30 sangsues à l'anus. Deux heures apres, M. Alibert arriva et soumit la malade au traitement que j'indiquerai bientôt. Je passe à l'observation d'une seconde malade, entrée peu d'instans après la première, et couchée au n° 11 du pavillon Gabrielle.

S..., âgée de cinquante-deux ans, avait depuis une douzaine de jours un dévoiement assez abondant, qu'elle ne cherehait pas à combattre, lorsque, dans la nuit du 29 au 30 mars, elle fut prise tout à coup de vives douleurs dans les membres, de nausées et de vomissemens. Elle se mit de suite au lit; on l'entoura de linges chauds, on lui fit boire du thé, mais le tout en vain; les crampes devinrent de plus en plus fréquentes et douloureuses; il en fut de même des vomissemens et des selles; les tégumens se refroidirent, les forces se perdirent, et la malade fut apportée à l'hôpital, cholérique à un très-haut degré. A son entrée, nous remarquons chez elle une extrême faiblesse; les mouvemens sont difficiles, la peau du visage et des extrémités glacée et fortement cyanosée; pas la moindre pulsation à l'artère radiale; on distingue un peu celles de la carotide et les battemens du cœur; ses yeux sont profondément excavés, mais non convulsés; la langue est violacée, humide et froide; la matière des vomissemens, rendue par la malade peu d'instans après son entrée, est blanchâtre, fade, et ressemblant assez à du riz crevé; la malade peut répondre aux questions qu'on lui adresse, mais elle le fait avec lenteur et diffieulté; le son de sa voix est grêle et fêlé; les mouvemens du thorax sont obscurs; le facies est abattu, mais rien chez elle n'annonce l'inquiétude. Les moyens indiqués dans la première observation furent d'abord employés; mais une légère réaction obtenue au bout de peu de temps empêcha de recourir à la cautérisation précordiale. Après une heure environ, le doigt distinguant la pulsation de la radiale, et toujours par suite de l'idée qui nous avait dirigé dans le premier cas, on lui appliqua 30 sangsues à l'anus.

Tel était l'état de nos deux premiers malades; voici maintenant quelle a été la métdode de traitement adoptée par M. Alibert, et qu'il a suivi pendant l'épidémie dans tous les cas qui se sont présentés à lui avec de semblables caractères.

M. Alibert ayant à combattre pour la première fois un mal inconnu dans sa cause, dont nous étions loin de pouvoir appréeier tous les effets, et contre lequel avaient échoué jusque-là toutes les méthodes de traite-

ment, ne pouvait en appcler à l'expérienee pour préférer telle où telle médication. Nourri de l'étude des anciens et habitué aux vues générales, il vit dans l'épidémie un être délétère, agissant prineipalement sur le système nerveux, attaquant ainsi la vie dans son principe, et par suite aceablant l'éeonomie entière. Il trouva les plus grands rapports entre l'état des malades que nous avions sous les yeux et eelui si bien dépeint par Torti sous le nom de fièvre eholérique pernicieuse. Conséquent avec eette manière de voir, il fit les preseriptions suivantes :

*Moyens internes.* — Dans les 24 heures, douze pilules d'un grain de sulfate de quinine : prendre 3 pilules d'abord, puis 2 autres une heure après, et ensuite de deux en deux heures deux nouvelles pilules jusqu'à la fin du médieament. — Toutes les demi-heures, un demi-verre d'une déeoction de quinquina (2 gros pour une ehopine d'eau) ; dans l'intervalle, une limonade tartarique ou sulfurique. — Dans la journée deux demi-lavemens avec addition d'un gros de eamphre dans ehaque.

*Moyens externes.* — Couvrir les extrémités de sinapismes faits aveé de la farine de graine de moutarde, du sel ammoniae, de l'ail et du fort vinaigre. — Faire des frictions sur les membres et le trone avee un liniment aleoolique ammoniacé et eamphré ; tenir constamment une bouteille d'eau ehaude aux pieds, des alèses ehaudes sur tout le corps.

Peu d'heures après avoir été mises au traitement que je viens d'indiqucr, les deux malades dont nous avons parlé présentèrent un état dc réaetion bien marqué ; les erampes commeneèrent à se faire sentir ehez eelle du n° 16, et à devenir chez l'autre plus éloignées et moins douloureuses ; la faee prit nne teinte mêlée de rouge et de violet, les yeux paraissaient moins enfoneés dans l'orbite, les lèvres se eolorèrent, les efforts de vomissemens paraissaient moins pénibles, quelques stries verdâtres tranchaient sur le blanc mat des matières vomies ; le dévoiement resta le même. La nuit elles parurent goûter quelques heures de sommeil. Le lendemain, l'amélioration était plus prononeée ; la malade du n° 11 se disait beaucoup mieux ; la eireulation était parfaitement rétablie ; les vomissemens étaient rares, bilieux et peu pénibles ; la voix, toujours filée, avait repris de la force ; la malade répondait volontiers à toutes les questions qu'on lui adressait ; elle se plaignait toujours d'avoir beaucoup de dévoiement et une soif ardente ; la déeoction de quinquina calmait tout aussi bien son altération que la limonade ; ee ne fut que quelques jours plus tard qu'elle donna la préférenee à la boisson acidulée. Le dévoiement fut le seul aecident dont on eut un peu de peine à triompher ; on ne lui opposa que des demi-lavemens de quin-

quina avec un gros de camphre. Cette malade a eu une convalescence longue, son régime a toujours été assez sévère, il n'est survenu chez elle aucun accident consécutif, et elle est sortie parfaitement bien portante dans les derniers jours d'avril; même au moment de sa sortie, le timbre de sa voix conservait quelque chose de son caractère morbide.

Chez la malade couchée au n° 16, l'injection de la face, qui s'étendait même aux deux conjonctives, nous fit craindre une réaction trop forte; nous fûmes cependant rassurés par le calme de l'appareil circulatoire; la malade se mouvait volontairement et répondait avec justesse; sa voix étoit rouillée; elle accusait beaucoup d'ardeur dans la région de l'estomac, demandait à boire à chaque instant, se plaignait de ses crampes et désespérait de sa position. Elle vomissait encore beaucoup, mais les matières vomies étaient verdâtres; elle buvait indifféremment le quinquina et la limonade, rejetait quelquefois l'un et l'autre, et conservait bien ses pilules de sulfate de quinine. Son dévoiement, uniquement combattu par des demi-lavemens de quinquina camphré, céda plus tôt que chez la malade du n° 11; mais ses vomissemens se montrèrent plus opiniâtres. Elle portait cependant au-dessous du sein gauche une large plaie déterminée par l'application du fer chaud, et qui fournit promptement une abondante suppuration. Les jours suivans la surexcitation devint plus marquée, le pouls était fébrile, la langue rouge et sèche, l'injection oculaire et faciale plus forte; il y avait de la somnolence, la malade paraissait plus indifférente à ce qui se passait autour d'elle. Comme son dévoiement et ses vomissemens étaient arrêtés, M. Alibert, qui ne méconnaissait nullement l'état typhoïde imminent, se contenta de modifier sa médication : le sulfate de quinine fut supprimé; à la décoction on substitua le vin de quinquina (3 cuillerées dans la journée); on prescrivit des demi-lavemens émolliens, l'application de deux vésicatoires aux cuisses, et de la limonade pour boisson habituelle. Après être resté stationnaire pendant une semaine, nous vîmes son état devenir chaque jour plus satisfaisant; une fois entrée en convalescence, elle n'éprouva aucun accident consécutif, et sortit dans les derniers jours d'avril avec de l'appétit, des forces, et ne se plaignant que de la plaie du sein, qui n'était pas complétement cicatrisée.

Si j'ai donné les détails de ces deux observations, c'est qu'elles sont pour moi la meilleure description du choléra algide; les deux malades en présentaient tous les symptômes au plus haut degré; il était important de les citer à l'appui d'un traitement dont les deux premiers essais sont des succès incontestables.

Pendant une huitaine de jours que la période algide se montra la plus fréquente, le traitement de Torti fut employé dans les salles de

M. Alibert; mais on aurait tort de croire que M. Alibert, en suivant une méthode *exclusive*, rejetait tous les autres moyens; cela ne serait vrai que dans les cas extrêmes, dans ceux où les forces étaient nulles, les membres glacés, la respiration suspendue, la circulation arrêtée, où l'économie entière, accablée par l'agent délétère, avait besoin, pour ne pas succomber, du tonique le plus énergique et en même temps le plus durable. Dans les cas moins graves, où cependant les malades avaient évidemment ressenti l'influence épidémique, c'était pour combattre cette influence elle-même qu'on administrait le quinquina. Criera-t-on à l'empirisme? Soit; mais que répondre quand nous dirons que nous avons guéri plus de la moitié de nos cholériques graves, et que, lorsque des symptômes de choléra venaient se mêler à ceux d'une toute autre affection, ils disparaissaient promptement par l'administration d'un pot de quinquina ou de quelques pilules de sulfate de quinine; lorsque nous assurerons que ces toniques n'aggravèrent nullement ni un point pleurétique offert par une jeune malade, ni le catarrhe pulmonaire d'une autre, qui ne présentait comme complication que des crampes dans les membres inférieurs?

Quand les symptômes cholériques avaient disparu, on traitait les accidens inflammatoires par les antiphlogistiques. Il est certain qu'on n'eût pas donné le quinquina à un malade qui serait venu avec une gastrite ou une gastro-entérite bien caractérisée; mais toutes les fois qu'une inflammation peu étendue existait en dehors de la muqueuse gastro-intestinale, nous ne la regardions pas comme un obstacle à la médication de Torti; et certes nous n'avons eu qu'à nous féliciter de cette manière de voir.

Une fois la réaction obtenue chez nos grandes malades, M. Alibert s'attachait principalement à combattre les symptômes; les dévoiemens opiniâtres, accompagnés de sensibilité dans le trajet du gros intestin, étaient traités par les sangsues à l'anus, les émolliens et les opiacés; ceux qui paraissaient dûs à l'atonie de la muqueuse cédaient aux lavemens de quinquina répétés, auxquels on ajoutait avec beaucoup d'avantage un gros de thériaque. Aux vomissemens on opposait, suivant les cas, les sangsues à l'épigastre, les vésicatoires sur cette région, et à l'intérieur les gommeux, les opiacés, les infusions théiformes et quelquefois l'eau fraîche pure. Quant aux symptômes typhoïdes, comme j'ai été à même de les observer dès le premier jour, et qu'ils m'ont paru, sous plus d'un rapport, mériter une attention toute particulière, j'y reviendrai dans un autre travail.

Avant de passer à une nouvelle période de l'épidémie, et par suite à

une nouvelle série de moyens thérapeutiques, je dois faire connaître nos résultats : si on ne les trouve pas avantageux, du moins on peut eompter sur leur exaetitude.

Du 31 mars au 8 avril inclusivement, 43 malades ont été reçus dans le serviee de M. Alibert; sur ee nombre 20 sont morts, savoir : 11 peu d'heures après leur entrée et sans traitement; 8 le deuxième jour et en traitement; 1 le troisième jour. DUCHESNE DUPARC.

---

## TRAITEMENT DE M. GENDRIN DANS LES CAS DE CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉS DANS SES SALLES A L'HOTEL-DIEU.

M. Broussais disait naguère, dans une leçon à laquelle les journaux politiques n'ont donné que trop de publicité, que si ses confrères voulaient se rendre à l'évidenee, e'est-à-dire adopter en tout son opinion, le eholéra ferait désormais bien moins de ravages. Pour appuyer eette assertion, il a cité le nombre *incroyable* de guérisons qu'il obtenait. Cela devrait nous imposer silenee, à nous qui, dans nos services, n'avons pas vu guérir trente-neuf malades sur quarante, pas même cinq sur six. Cependant, eomme l'illustre médecin du Val-de-Grâce nous a bien souvent répété qu'il ne faut pas suivre servilement les traees du maître, qu'il faut voir par soi-même, qu'il faut analyser les faits, qu'en tout il faut faire usage de sa raison ; nous avons voulu suivre ses avis dans eette eircons anee, et nous avons déeouvert que, loin de sauver plus de malades par la méthode de M. Broussais, on s'expose, en l'employant, à en perdre un plus grand nombre. Alors le courage nous est revenu, et nous osons, avee l'espéranee d'être utile, dire ee que nous avons vu, ce que nous avons fait.

Dans les premiers jours de l'épidémie, alors que le serviee n'était nullement organisé, les malades, arrivés à une période fort avaneée de la maladie, sueeombaient presque tous, quoiqu'ils fussent soumis à des traitemens bien variés, employés par les différens médecins de l'Hôtel-Dieu. M. Gendrin soumit les malades plaeés dans sa division à une infusion chaude de tilleul ou de camomille; de demi-heure en demi-heure on administrait une cuillerée à bouehe de la potion suivante :

| | |
|---|---|
| ♃ Eau de eamomille orgée. | ℥ iij. |
| Sirop simple. . . . . . | ℥ ij. |
| Aeétate d'ammoniaque . | ℥ j. |
| Opium . . . . . . . . | de 8 à 12 grains. |

Des frictions étaient faites sur les extrémités avec des flanelles imprégnées du mélange alcoolique suivant :

Baume de Fioraventi. . }
Alcool vulnéraire. . . } P. E.

On cherchait à réchauffer les membres à l'aide de briques chaudes, de sachets de sable chaud, de sinapismes enveloppant les extrémités.

Sous l'influence de cette médication, le pouls des cholériques semblait se relever, la chaleur des membres se rétablissait ; mais les conjonctives s'injectaient, le malade tombait dans un état de somnolence qui précédait la mort. Nous crûmes d'abord que c'était par l'effet des préparations opiacées que cette congestion cérébrale survenait ; mais depuis nous nous sommes assuré que telle était la marche de la maladie, qu'à la période algide succédait naturellement un mouvement de réaction, compliqué de congestion sanguine vers le cerveau. Les malades périssaient en grand nombre.

Quatre malades furent soumis à des affusions faites avec de l'eau à la température de 15 ou 17 degrés centigrades ; un mouvement de réaction peu durable survint après chaque affusion, et bientôt le malade, tombant dans un nouveau collapsus plus grand que celui où il se trouvait avant l'affusion, succombait en quelques instans.

Croyant que la maladie consistait non-seulement en une altération sanguine, mais encore en une sécrétion extrêmement abondante de liquide séreux à la surface de la muqueuse intestinale, M. Gendrin voulut employer les préparations alumineuses. La potion suivante fut administrée à quelques malades :

| | |
|---|---|
| ℞ Eau de cannelle orgée. | ℥ iij. |
| Sirop de coings. . . . | ℥ ij. |
| Sulfate d'alumine. . . | ℥ ß. |
| Extrait d'opium. . . | gr. iij à vj et à viij. |

Des vessies remplies de glace étaient appliquées sur la région de l'estomac. Les malades succombaient encore sans présenter de phénomène particulier.

Quarante gouttes de laudanum de Sydenham à la fois, dont l'administration fut répétée deux ou trois fois de demi-heure en demi-heure, n'opérèrent pas de résultat avantageux.

Une fois une femme, couchée dans la salle Sainte-Monique, chez laquelle la réaction était survenue, qui déjà présentait des signes de conjestion encéphalique, fut saignée du bras ; une amélioration assez

marquée se manifesta, mais la malade succomba quatre à cinq jours après la première saignée. Le demi-succès obtenu chez cette malade poussa M. Gendrin à insister sur la saignée d'une manière moins timide. Aujourd'hui il obtient des résultats assez avantageux de la saignée générale, pratiquée une ou plusieurs fois, de l'application de sangsues derrière les oreilles, à l'épigastre ou à l'anus. On tente la saignée générale à toutes les périodes de la maladie, même lorsque le malade ne présente plus de pouls; c'est alors que, malgré des frictions pratiquées, malgré l'immersion dans un bain chaud, malgré même l'emploi de la ventouse, qui, il est vrai, comprime la veine en-dehors de son ouverture, il nous arrive souvent de n'obtenir qu'une, deux ou trois onces de sang. Néanmoins ces saignées semblent désemplir le système veineux, favoriser la circulation, et par là influer fortement sur la guérison du malade.

Le malade a pour boisson une infusion de tilleul chaude ou du petit-lait émulsionné; de demi-heure en demi-heure il prend par cuillerée à bouche une potion composée ainsi qu'il suit :

| | |
|---|---|
| ♃ Eau de cannelle orgée. . . | ℥ iij. |
| Sirop de sucre. . . . . . | ℥ ij. |
| Acétate d'ammoniaque . . | ℥ ß à ℥ j. |
| Laudanum de Sydenham. | ʒ ß à ʒ j à ʒ j ß. |

Ou bien, dans les cas moins graves, lorsque les crampes sont moins vives, on a recours à cette autre potion :

| | |
|---|---|
| ♃ Eau distillée de laitue. . . | ℥ iij. |
| Sirop de sucre. . . . . . | ℥ ij. |
| Thériaque. . . . . . . . | ʒ j. |
| Laudanum de Sydenham. . | xv à xx gouttes. |

Des sinapismes enveloppent les extrémités, des frictions avec le mélange à parties égales de baume de Fioraventi et d'alcool vulnéraire sont pratiquées sur les membres; enfin la diète la plus absolue est scrupuleusement observée. Tel est le traitement qui, jusqu'à ce jour, a le mieux réussi à M. Gendrin.

Le sulfate de soude dissous, à la dose de trois onces dans égale quantité de véhicule, administré par cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure, n'a produit aucun résultat avantageux.

Le bi-carbonate de soude, à la dose d'une once dans une potion, n'a pas eu plus de succès.

Trois malades ont été traités par l'ipécacuanha à la dose de 24 grains;

un seul a guéri; mais il a été saigné. L'injection concentrée de café n'a pas réveillé nos malades. Les moxas appliqués à la nuque, dans le but de combattre la somnolence qui succède à la réaction, n'ont pas réussi. Enfin quatre malades dans un état comateux ont eu le crâne couvert par un large vésicatoire; un seul a guéri.

Voilà ce que nous avons vu; nous laissons à d'autres le soin de tirer des conclusions. L. LABERGE.

---

DE L'EMPLOI DU GAZ PROTOXIDE D'AZOTE DANS LE CHOLÉRA.

Depuis quelque temps plusieurs médecins d'Orléans se sont livrés à des expériences pour constater l'efficacité du gaz protoxide d'azote dans la période asphyxique du choléra. Les résultats qu'ils ont obtenus sont assez importans pour que nous devions les faire connaître. Par l'inspiration de ce gaz, répétée deux ou trois fois le jour, le pouls se relève, la chaleur revient, les lèvres et la figure perdent de leur teinte bleuâtre, la voix change de caractère, la respiration est meilleure, et la chaleur de la peau se rétablit. C'est du moins ce qui résulte de huit observations publiées par deux praticiens recommandables, MM. Jallon et Lhuillier, médecins de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Voici le résumé de deux de ces observations.

Le 1er mai une journalière âgée de 56 ans entre à l'hospice des cholériques d'Orléans, service de M. Lhuillier, dans l'état suivant : dans l'espace de quelques heures, elle a eu 20 selles blanchâtres et deux vomissemens; froid intense de tout le corps, pouls insensible, langue et respiration froides, crampes, décomposition des traits, yeux caves, globe de l'œil tourné en haut, voix éteinte, prostration extrême, peau des doigts flétrie et cyanosée, urines nulles. Malgré les sinapismes, les lavemens amylacés et laudanisés, et une potion avec l'acétate d'ammoniaque, l'état de la malade était le même cinq heures après son entrée; le cœur ne donnait que 34 pulsations par minute. — Inspiration de quatre litres de protoxide d'azote; deux heures après, le pouls reparaît, la chaleur renaît, une amélioration sensible se manifeste dans les symptômes; le lendemain, le pouls bien développé donne 48 pulsations; la respiration se fait largement, et le 4e jour de l'inspiration du gaz la malade est convalescente.

Une femme de 43 ans entra le 11 mai dans les salles de M. le docteur Jallon à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Cholérique depuis la veille, elle était dans la période algide assez prononcée : froid des extrémités et de tout le corps, couleur violacée de la peau, dévoiement et vo-

uissemens fréqueus, voix éteinte, yeux caves et cernés, crampes très-douloureuses dans les mollets, langue et respiration froides, pouls éteint. C'est dans de telles circonstances que le gaz protoxide d'azote fut employé. Il eut pour effet presque immédiat de relever le pouls; mais celui-ci retomba dix minutes après, à la suite d'un vomissement. On eut recours à une nouvelle inspiration d'un litre de gaz. Cette fois la réaction qui eut lieu se maintint, dépassa même le degré désiré, puisque l'on fut obligé d'appliquer 12 sangsues à l'épigastre et le lendemain de pratiquer une saignée du bras. Toutes les fonctions rentrèrent bientôt dans l'état normal, et le 15 mai la malade était en pleine convalescence.

Il serait inutile de rapporter un plus grand nombre d'observations. Les huit qui ont été publiées par les médecins que nous avons déjà nommés sont analogues. L'inspiration du gaz protoxide d'azote a été suivi chez la plupart des sujets, même fortement cyanosés, d'un sentiment de mieux-être remarquable; la respiration est devenue plus haute, plus libre, et les signes manifestes d'une bonne réaction n'ont pas tardé à survenir. Presque toujours même des congestions actives vers le cerveau, les poumons ou l'estomac ont obligé à pratiquer, quelques heures après l'inspiration du gaz, des saignées générales ou bien une application de sangsues à l'épigastre ou derrière les oreilles. Le plus souvent, la soif est extrême, et ne peut être calmée que par des morceaux de glace souvent renouvelés.

L'inspiration du gaz protoxide d'azote s'opère par l'une des narines; on préfère cette voie, parce qu'ayant lieu par la bouche, elle peut déterminer des vomissemens incommodes. Une vessie pleine de gaz et terminée par un robinet de cuivre auquel on a adapté un tuyau de gomme élastique étant disposée, on fait fermer hermétiquement la bouche et une des narines au malade, et l'on introduit le tuyau dans la narine libre; en même temps qu'on lui fait faire une forte inspiratiou, on ouvre le robinet et l'on presse la vessie; le gaz pénètre alors dans les poumons. Lorsque l'inspiration est terminée, on ferme le robinet, l'on retire le tube pour que l'expiration ait lieu. L'on recommence ensuite de la même manière un aussi grand nombre de fois que cela est jugé nécessaire. La quantité de gaz protoxide d'azote que l'on emploie varie d'un litre à cinq litres par séance.

Nous n'avons pas été à même de suivre par nous-même les effets du protoxide d'azote dans le choléra; mais nous avons confiance dans le nom des médecins honorables d'Orléans qui nous ont fait connaître les résultats heureux qu'ils en ont obtenus. Nous savons que tout récemment il y a eu à l'hôtel de la mairie de cette ville une réunion de mé-

decins dans le but de rassembler tous les faits relatifs à l'emploi du protoxide d'azote dans le traitement du choléra, soit à l'hospice de la Croix, soit dans les maisons particulières : c'est le moyen le plus sûr d'avoir des observations authentiques et de bien préciser ce que nous pouvons attendre de ce nouveau moyen thérapeutique.

---

MOYEN DE COMBATTRE LES CRAMPES DANS LE CHOLÉRA.

Pour combattre les crampes et les accidens nerveux en général, M. Martin Solon a retiré, à l'hôpital Beaujon, assez d'avantage de l'hydrochlorate de morphine employé de la manière suivante :

L'épine dorsale a été recouverte dans toute sa longueur, depuis la partie inférieure du cou jusqu'à la partie inférieure du sacrum, de deux bandelettes de dyachilon laissant entre elles un intervalle de trois quarts de pouce environ. On a produit ensuite la vésication au moyen de l'ammoniaque liquide dans l'espace circonscrit entre les deux bandelettes : l'épiderme a été soulevé, et on a saupoudré les parties mis s à nu avec de l'hydrochlorate de morphine à la dose d'un grain ou d'un grain et demi. Dans l'un des deux cas où on l'a employé, on a obtenu la cessation presque subite des crampes, et dans l'autre un amendement notable.

Pareil moyen a été mis en usage dans quelques autres cas, dans les lieux où les nerfs sont le plus saillans, au creux du jarret, au pli de l'aisselle, vers le plexus brachial, etc.

On a aussi employé avec beaucoup de succès, contre les même accidens nerveux, les fomentations avec la belladone, les cataplasmes belladonisés, et contre les crampes en particulier, les sinapismes chauds aux jambes.

---

DE LA CHOLÉRINE ET DU CHOLÉRA.

Tous les médecins doivent rejeter la distinction que l'on a voulu établir entre la *cholérine et le choléra véritable*. Cette division est aussi fausse qu'anti-médicale, puisqu'elle tend à faire croire qu'ils constituent deux affections différentes, tandis que l'une et l'autre ne sont que la même maladie à deux périodes plus ou moins avancées. Que le public se paie de *mots inventés pour lui*, cela doit être souvent puisqu'il ne les comprend pas ; mais pour les médecins qui doivent voir le fond des choses et dont la conduite au lit du malade dépend souvent de l'i-

dée qu'il se fait de la nature de la maladie, il y aurait danger à ne pas les détromper sur un sujet aujourd'hui si important. C'est dans cette intention que nous publions les réflexions suivantes, dues à M. Jallon, l'un des praticiens les plus distingués d'Orléans :

« Toutes les maladies ont leurs périodes d'invasion, d'accroissement et de terminaison. Chacune d'elles se caractérise par l'ensemble des symptômes qui se manifestent pendant son cours entier. On ne peut donc, sans une grande erreur, n'admettre l'existence du choléra que lorsqu'il est arrivé à son dernier degré d'intensité, c'est-à-dire lorsque le froid s'est emparé de tout le corps du malade; que les extrémités sont livides et marbrées; que la langue, l'intérieur de la bouche et l'air expiré sont froids; que le pouls est insensible; que la respiration est haletante; que les traits sont profondément altérés, et que le visage est plombé et cadavéreux. De cette manière inexacte d'envisager les maladies, il résulterait qu'elles sont presque toutes mortelles; car il n'en est pas une qui, dans son plus grand développement, n'offre des symptômes funestes. Lorsqu'on décrit ainsi le choléra, ce n'est pas le tableau complet de l'épidémie que l'on a présenté, mais le portrait effrayant d'un cholérique à l'agonie. Que dirait-on d'un médecin qui ne consentirait à voir une fluxion de poitrine que dans la râle du malade et dans le froid de tous ses membres?

» Les médecins célèbres qui nous ont transmis des tableaux si fidèles et si instructifs des nombreuses épidémies qui ont ravagé le globe n'ont pas procédé ainsi. Ils ont distingué scrupuleusement leurs diverses périodes, et ils ont signalé le traitement qui convenait le mieux à chacune d'elles.

» La distinction du choléra en *cholérine* et en choléra véritable n'est donc pas exacte. Il est anti-médical de faire avec les deux premiers degrés d'une maladie une maladie particulière, et de partager ainsi des symptômes qui sont inséparables.

» La cholérine n'est qu'un degré plus ou moins avancé du choléra épidémique, leur origine est la même. Admise comme maladie spéciale, elle inspire aux citoyens une sécurité perfide, en les détournant du soin de remédier à des accidens qu'elle leur présente comme légers, et qui cependant les poussent vers la période incurable de l'épidémie.

» Il importe donc de suivre le choléra dans sa plus grande simplicité comme dans ses plus funestes développemens, et de ne voir dans la série de ses symptômes progressifs qu'une seule et même maladie. »

SUETTE DU DÉPARTEMENT DE L'OISE.

La suette miliaire qui règne épidémiquement dans le département de l'Oise, depuis les derniers jours d'avril, s'y est développée avec une si grande rapidité, qu'en quelques jours quatre-vingts communes, situées entre Beauvais, Noailles, Clermont, Pont-Saint-Maxence et Creil, en ont été atteintes et ont présenté près de six mille malades. La prodigieuse extension qu'avait prise la maladie et le règne simultané du choléra avaient jeté dans les esprits une inquiétude et une terreur qu'augmentait encore l'insuffisance des médecins. Aujourd'hui le nombre des malades a diminué considérablement, et s'il ne survient une récrudescence, tout porte à penser, nous écrit-on, que dans quinze jours cette affection sera éteinte.

La suette miliaire, sans complication du choléra ou d'autres affections, est le plus souvent sans grand danger. Après deux ou trois jours de céphalalgie, de malaise, d'anorexie, la maladie débute au milieu de la nuit par une chaleur ardente à la peau, suivie d'une transpiration abondante sans soif ni fièvre. Cette sueur affaiblit considérablement les malades. Du troisième au quatrième jour, une éruption miliaire vésiculeuse, disséminée en groupes et comme confluente, apparaît au tronc et aux membres. Chez quelques personnes les vésicules sont remplies d'une sérosité jaunâtre. La sueur continue avec une odeur fétide particulière, et ce n'est que lorsque l'éruption est achevée et que la desquammation s'opère qu'elle disparaît. Un des symptômes les plus remarquables de la suette consiste dans un sentiment d'angoisse et d'oppression, une insomnie fatigante, des palpitations et un battement incommode à l'épigastre. L'esprit est abattu et porté vers les idées sombres. Ces phénomènes ont lieu le plus souvent pendant toute la maladie.

Lorsque la suette miliaire est simple et dénuée de complication, elle a la marche que nous venons de décrire; le pronostic en est peu grave. On a triomphé de la maladie par le repos, la diète, des lavemens et des boissons légèrement aromatiques. Mais il survient assez souvent des congestions brusques vers le cerveau et surtout vers les poumons. Le danger est alors pressant et les médecins du département de l'Oise sont unanimes pour conseiller d'abondantes émissions sanguines générales et locales. Si ces moyens sont employés à temps, le danger est bientôt conjuré; dans le cas contraire, peu de jours suffisent pour déterminer la mort.

Le choléra est une complication bien plus grave de la suette;

il imprime un dérangement profond à la marche de cette maladie, et la thérapeutique dans ces cas doit être modifiée suivant les circonstances. On avait pu penser d'abord qu'une affection durant laquelle on n'observait que des phénomènes d'expansion du centre à la circonférence, de la chaleur à la peau et une abondante transpiration, serait un préservatif du choléra caractérisé au contraire par une concentration extraordinaire et le froid des tégumens. Il n'en est malheureusement point ainsi, et dans le département de l'Oise l'on a vu le choléra venir se joindre à la suette, soit au début de cette maladie, soit au milieu de son cours ou lors de la convalescence.

Dans le canton du Mouy jusqu'à Creil, le choléra, qui s'est montré chez le plus grand nombre d'individus en même temps que la suette, a modifié d'une manière remarquable la marche de cette affection. Chez la plupart des malades, elle s'est bornée à des sueurs abondantes sans la moindre éruption; chez le plus petit nombre, l'éruption s'est opérée, mais au lieu d'être miliaire, elle a pris les caractères de la scarlatine.

Dans d'autres localités, la marche du choléra n'a pas empêché la suette de suivre ses périodes, et l'on a pu voir sur le même sujet les sueurs, l'éruption miliaire de celle-ci, avec les crampes, les vomissemens et les déjections alvines abondantes du premier.

Dans quelques points du département, notamment dans le canton de Noailles, le choléra a atteint principalement les convalescens de la suette, épuisés déjà par les sueurs qu'ils venaient d'éprouver. Jusqu'au 12 mai, aucun des malades n'avait succombé dans ces communes lorsque cette fâcheuse complication s'est montrée. L'éruption qui était sur le point de s'achever a disparu subitement, et les crampes, les vomissemens, les déjections alvines ont apparu. Les yeux auparavant brillans et injectés ont perdu leur éclat, se sont enfoncés dans l'orbite et se sont entourés de cercle bleuâtre propre au choléra. Une saignée générale, en opérant une déplétion salutaire, a quelquefois réussi à rappeler l'éruption et à diminuer la gravité des accidens. On a employé aussi dans le même but, et pour provoquer la réaction, l'urtication sur les diverses parties de la peau.

La suette ne paraît nullement contagieuse aux médecins du département de l'Oise. L'on a remarqué que les enfans et les vieillards en sont peu atteints, et qu'elle attaque principalement les jeunes gens et les adultes vigoureux. Les femmes paraissent y être plus prédisposées que les hommes.

# BIBLIOGRAPHIE DU CHOLÉRA.

DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE OBSERVÉ EN POLOGNE, EN ALLEMAGNE ET EN FRANCE, AVEC QUELQUES REMARQUES SUR LES MESURES PRISES PAR L'ADMINISTRATION; PAR M. LE DOCTEUR C. M. STANISLAS SANDRAS (1).

En fait d'ouvrages de l'esprit, les plus courts sont les meilleurs. Rien n'est plus rare que les pensées neuves, et surtout que les pensées neuves et utiles. L'instinct devine cette vérité, lorsqu'on voit le lecteur sauter à pieds joints les feuillets d'un long livre, et se recueillir de préférence en lisant des volumes dont les modestes dimensions semblent promettre plus de substance. Nous ne tenons pas précisément à faire ici l'éloge de la concision, mais nous disons qu'un livre est toujours assez long quand il a rendu nettement sa pensée, sans toutefois l'étrangler à force de la contracter.

La plupart des productions que nous devons au choléra sont loin d'encourir ce dernier reproche. Leurs auteurs ont saisi en général cette occasion pour faire un livre, alors même qu'ils avaient très-peu de chose à nous apprendre, si toutefois ils ont fait autre chose que répéter ce que plusieurs avaient déjà dit. Tel n'est pas le petit écrit du docteur Sandras. Il est court, à peine d'une centaine de pages; mais il est plein de ce que l'auteur a observé et des inductions pratiques qu'il a su déduire. On le lira avec d'autant plus de fruit, qu'il ne parle jamais que d'après sa propre expérience, et qu'il n'a pas reculé devant les occasions qui se sont présentées pour la former en Pologne et en Allemagne, et récemment au milieu des désastres de la capitale; partout il a vu et étudié le choléra sur les sujets de toute espèce, dans toutes les circonstances où ils ont été placés. C'est le résultat de ses observations sur les cas particuliers de cette affection, considérée dans ses diverses périodes et dans son traitement, qu'il expose dans la première partie de son livre. Que ceux qui liront cette partie ne reprochent pas à ce médecin de n'avoir pas dit tout ce qu'on peut trouver dans d'autres ouvrages sur le même sujet. Il n'a reproduit que ce qu'il a vu de ses yeux, et les réflexions, s'il s'en permet, n'expriment que les conclusions immédiates de ce qu'il a vu. C'est ici le lieu

(1) Un vol. in-8°. Chez Crochard, rue et place de l'École-de-Médecine, n° 13. Prix : 2 fr. 50 c.

de faire ressortir la manière dont il apprécie les traitemens dont il a suivi les effets. Il ne se laisse éblouir ni par l'éclat de la réputation des hommes qu'il a entrepris de juger, ni par les idées théoriques sur lesquelles l'usage des divers moyens était appuyé. Il ne tient qu'aux résultats de chaque méthode, et il les juge toutes avec autant d'impartialité que d'indépendance. C'est ainsi qu'il passe successivement en revue les méthodes antiphlogistiques, excitantes ou autres, usitées dans les provinces qu'il a visitées, et qu'il fait justice de la foule des moyens curatifs généraux ou particuliers, et des prétendus spécifiques tant vantés. Ce travail n'est pas de pure critique : à côté des preuves de fait qui font déchoir les moyens qu'il examine de la haute importance où la prévention les avait placés, il mentionne, toujours d'après leurs effets, les bornes réelles de leur utilité. Après ces considérations, tout entières du ressort de la pratique, l'auteur passe à l'étude du choléra, étudié de sa plus grande hauteur, comme une affection s'exerçant sur les masses, et soumise à des phases réglées qui constituent sa nature épidémique.

Le choléra apparaît alors non plus comme une affection ordinaire, qui se passe exclusivement sur les individus, c'est une affection immense, née dans un point quelconque de la terre, et se répandant en long et en large sur de vastes surfaces. Les causes déterminantes de son développement, sa marche dans l'espace, le mode de sa propagation sont tour à tour l'objet des vues du docteur Sandras. Comme on pouvait s'y attendre, l'auteur s'appesantit sur la fameuse question de la contagion du choléra. Nous engageons à lire la série des faits et des réflexions qui se rapportent à cet objet. Elle prouve que la contagion n'est pas tellement liée à l'existence de cette maladie qu'elle ne puisse pas s'en passer. Toutefois, quelque nombreux et imposans que soient ces faits, il y a un terme qu'ils n'ont pu franchir; c'est de démontrer que, dans tous les cas, le choléra est dépourvu de contagion. L'auteur s'est fait une loi de se renfermer dans les limites de ses observations : il y reste fidèle dans cet objet comme dans tous les autres, et se contente de conclure que son expérience le conduit à nier la contagion.

Tout essentiellement pratique qu'il est, le livre du docteur Sandras avait un mot à dire sur la cause première du choléra. Ici il considère deux choses : l'une, fondée sur les faits qu'il n'abandonne jamais, lui démontre que cette maladie ne trouve pas sa raison d'être dans les individus affectés; il s'appuie pour cet objet sur l'incertitude des phénomènes organiques avant et après la mort, et l'absence des rapports entre eux et le mode d'évolution de l'épidémie. Le second point auquel il est amené, c'est à rechercher où peut résider sa véritable cause. Là com-

mence le champ des conjectures. Le docteur Sandras ne le dissimule point. A cet égard, il se permet une hypothèse à laquelle il n'attache du reste aucune autre valeur, c'est que le choléra tient à un vice de l'un des agens impondérables du monde extérieur. On a vu que les faits particuliers aux cholériques ne rendaient point raison de l'épidémie; il est tout naturel qu'il en place la cause ailleurs que dans les modifications plus générales qui appartiennent au monde physique. Quelle est cette altération générale? Le docteur Sandras n'en peut rien dire. Il est allé aussi loin dans cette direction qu'il est permis de s'élever ; au-delà commence le vague et la plus épaisse obscurité.

La dernière partie de l'ouvrage que nous examinons est encore de la pratique, mais non plus de la pratique privée, individuelle, applicable à chaque cas isolé. M. Sandras avait dit là-dessus tout ce qu'il pouvait dire. Dans cette dernière partie de l'ouvrage, il s'agit des mesures à prendre contre l'invasion de l'épidémie. Après des plaintes et des regrets trop bien fondés sur la lenteur et l'inhabileté des moyens hygiéniques employés par l'administration, l'auteur repasse en peu de mots les bases du système sanitaire tel qu'il l'a conçu. Un aperçu simple et clair sur les premiers soins à donner aux cholériques termine le livre du docteur Sandras. Nous l'avons déjà dit, nous n'avons rien trouvé que d'utile dans l'ouvrage de ce médecin. Nous désirons qu'il se hâte, comme il en a le dessein, de faire sur les mêmes bases un traité *ex professo*, sur tous ces objets. Avec un tact observateur, de la justesse dans l'esprit, un vaste recueil de faits, et une grande bonne foi, il y a des chances d'un très-brillant succès.

---

DU CHOLÉRA-MORBUS DE POLOGNE, OU RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET HYGIÉNIQUES SUR CETTE ÉPIDÉMIE; PAR M. LE DOCTEUR FOY (1).

Cet ouvrage est plus spécial que le précédent, puisqu'il y est exclusivement question du choléra de Pologne. Quoiqu'il soit vrai que l'épidémie cholérique est une affection, *suî generis* toujours et partout la même, on ne peut nier que les circonstances où se trouvait la Pologne pendant l'invasion et la durée de ce fléau n'aient exercé de l'influence sur sa physionomie et sur son traitement. Pour se faire un tableau complet de cette affection, il est donc indispensable de la considérer non-seulement là où aucune cause étrangère n'a compli-

(1) Un vol. in-8°. Paris, chez Just-Rouvier, éditeur, rue Hautefeuille, n° 30. Prix 3 fr. 50 cent.

qué son action, mais encore dans les lieux où un concours d'autres causes a dû changer son expression. L'ouvrage de M. Foy remplit une partie de cette mission, en donnant exactement l'esquisse du choléra qu'il a observé dans les hôpitaux de la Pologne. La division de son travail est la plus commode pour conduire le lecteur à travers toutes les difficultés de la recherche du caractère du traitement de cette affection. Les symptômes précurseurs fixent les premiers son attention. Nous avons été en mesure de vérifier la justesse des aperçus que les faits de cet ordre ont fournis à notre observateur, et nous devons à la vérité d'avouer que leur exactitude est irréprochable. On pourrait néanmoins regretter qu'il ne les ait pas suffisamment détachés du reste du tableau, et qu'en les confondant ainsi avec les autres traits de l'épidémie, il ne leur ait pas attribué toute l'importance qu'ils méritent. Nous ferons les mêmes éloges et les mêmes reproches au reste de la description du choléra. Tout est exact dans son exposition, comme dans la filiation de ces phénomènes; mais l'on peut reprocher à l'auteur l'espèce de confusion avec laquelle il les a présentés.

M. Foy aborde ensuite le tableau des causes déterminantes de la maladie : il les partage en celles qui agissent sur la peau, celles qui agissent sur le tube digestif, sur les poumons et sur le cerveau. Les chefs de cette classification si nette et si précise sont appliqués successivement aux conditions sous lesquelles se trouvaient Varsovie et ses habitans. Il en conclut que tout ce qui mine et débilite l'organisation remplit le rôle de causes déterminantes du choléra.

La marche et la durée du choléra, considéré comme affection populaire, sont l'objet du troisième chapitre. L'auteur y poursuit le choléra depuis sa source dans l'Inde orientale jusqu'à son entrée à Varsovie, en dépit des précautions inspirées par l'idée de la contagion. Ces faits, observés par le docteur Foy, la manière dont il envisage la marche et les progrès de cette épidémie, ne lui laissent aucun doute que la transmission de cette affection par voie de contagion est une chimère, et que le choléra n'est nullement contagieux. Le docteur Foy est d'autant plus compétent pour vider ce débat, que, le premier, il a osé s'inoculer du sang extrait des veines des cholériques, et goûter des liquides rejetés par le vomissement, et tout cela sans danger.

Le traitement du choléra a la plus large part des considérations de M. Foy sur le choléra de Pologne. Il passe en revue toutes les méthodes, discute la valeur de tous les moyens; de ses rapprochemens contradictoires entre les divers ordres de résultats, il conclut la méthode la plus favorable et les agens les plus propres à la remplir. Il n'est pas possible, dans une simple analyse, d'exposer, même en aperçu, les

avantages du mode d'examen adopté par l'auteur. Contentons-nous de dire qu'il en résulte une appréciation aussi rigoureuse que possible de tous les procédés, et que la méthode convenable est appelée naturellement à la suite de cette lumineuse et difficile analyse.

M. Foy n'a pas borné ses travaux à l'investigation des phénomènes qui frappent à la première vue; poussant ses recherches jusqu'à la détermination des vices cachés dans l'intimité des organes solides ou liquides des cholériques, il a constaté quelques circonstances chimiques de l'altération des matières rendues par les déjections ou laissées en dépôt sur la surface intestinale. Il a analysé de même les urines, la sérosité du cerveau et du rachis, enfin le sang de ces sortes de malades. La plupart de ses conclusions ont été vérifiées par les recherches faites ultérieurement, auxquelles elles ont dû servir de guide.

Le travail de M. le docteur Foy est terminé par une série d'observations qui témoignent de la vérité des propositions qui sont le sujet de son livre, des précautions hygiéniques et prophylactiques du choléra, l'histoire des premiers soins à donner aux malades, forment une espèce d'appendice dans lequel l'auteur résume en quelques pages tout ce qu'il y a d'important sur cette matière. En somme, l'ouvrage de M. Foy restera dans la science comme un monument où se trouvent des faits précieux, riches d'inductions pratiques aussi nécessaires à l'homme de l'art qu'à l'administration chargée du maintien de la santé publique.

---

M. le professeur Cayol dont l'enseignement a laissé de bien profonds souvenirs dans l'esprit de tous ses anciens élèves, et que les événemens politiques ont enlevé, au détriment de la science et de la faculté de médecine, à la chaire de clinique qu'il remplissait avec tant de distinction, vient de publier une *Instruction pratique sur le régime et le traitement du choléra-morbus épidémique au printemps de* 1832. Cette instruction est sans contredit une des productions les plus utiles auxquelles ait donné lieu l'épidémie actuelle. Nous la recommandons *particulièrement* à tous les médecins de province qui veulent se faire une idée nette et précise de la marche progressive des symptômes qui constituent le choléra-morbus, des indications qui en découlent et des moyens de les remplir.

La brochure que nous annonçons est digne du nom de l'auteur; c'est le plus grand éloge que nous puissions en faire : son utilité l'aura bientôt placée entre les mains de tous les praticiens. (Voyez *le Bulletin bibliographique.*)

## VARIÉTÉS.

— Les sciences viennent de faire une nouvelle perte. M. Serullas, chimiste distingué, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, a succombé le 25 mai à l'attaque du choléra dont il avait été frappé, le 16, après avoir assisté aux obsèques de M. Cuvier.

— L'adjudication des travaux pour la reconstruction des pavillons et des trois cliniques de perfectionnement de la faculté a eu lieu le 22 mai. Ces travaux, si utiles pour l'enseignement, sont commencés. Les pavillons de dissection seront prêts au mois de septembre, six cents élèves pourront y être admis.

— L'Académie royale de médecine a décidé dans sa dernière séance que les communications sur le choléra-morbus ayant cessé d'être d'un intérêt urgent, elle allait rentrer dans l'ordre habituel de ses travaux comme avant l'épidémie.

— Tous les hôpitaux temporaires qui avaient été créés durant l'épidémie ont été supprimés; toutes les ambulances des quartiers sont fermées; ce n'est que de loin en loin et à plusieurs jours de distances que quelques cholériques sont reçus dans certains hôpitaux du centre.

---

Le choléra ayant presque entièrement disparu de la capitale, nous suspendrons dorénavant la publication régulière de nos livraisons supplémentaires. Si dans l'intervalle des 15 et 30 il paraissait quelque travail important touchant l'épidémie, nos abonnés peuvent être sûrs que nous le leur ferions connaître aussitôt. Nous espérons les avoir convaincus qu'aucun sacrifice ne nous coûtera pour satisfaire nos souscripteurs, dont le nombre augmente tous les jours au-delà même de nos espérances.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

## DE L'EMPLOI DES PURGATIFS SALINS DANS LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE AIGUE ET DE CERTAINES FORMES DE LA GASTRO-ENTÉRITE ET DE L'ENTÉRITE.

DEUXIÈME SÉRIE (1). OBS. I^re. — *Coliques, diarrhée, suppression des selles. — Sulfate de soude. — Guérison après un jour et demi de traitement.*

Une femme, âgée de 32 ans, éprouve pendant trois jours de vives coliques; ce temps écoulé, la diarrhée se joint aux douleurs, les selles ont lieu à chaque instant, au sixième jour celles-ci se suppriment, les coliques continuent et le huitième la malade entre à l'Hôtel-Dieu. Les douleurs se font sentir alors, surtout à l'épigastre et au côté droit de l'ombilic, elles sont si aiguës que la malade pousse les hauts cris, peut à peine respirer ou se retourner dans son lit, sa peau est chaude, son pouls fréquent, sa langue pâle et humide; elle n'est point allée à la selle depuis deux jours; des fleurs blanches habituelles sont diminuées depuis l'invasion de ses coliques; l'excrétion des urines cause une douleur brûlante. On prescrit une once de sulfate de soude, un lavement émollient. Dix selles dans la journée; dans l'après-midi disparition complète des douleurs. Le soir à six heures, les coliques reviennent, quoique avec moins de violence; l'écoulement leucorrhéique reparaît. Le lendemain, nouvelle dose de sulfate de soude; selles aussi fréquentes que la veille, guérison complète.

OBS. II. — *Gastro-entérite intense depuis sept jours. — Sulfate de soude. — Guérison après vingt-quatre heures de traitement. — Rechute; nouveau purgatif; guérison complète le lendemain.*

Une jeune fille de 24 ans, domestique à Paris, et habituellement bien portante, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, le 17 août 1831. Elle était malade depuis sept jours.

Au début, douleurs de ventre et vomissemens qui persistent pendant une journée tout entière, se renouvellent tous les quarts d'heure et s'accompagnent de crampes dans les bras et dans les jambes. En même temps, évacuations alvines de dix en dix minutes. La constipa-

(1) Voyez la 10^e livraison, page 337.

tion succède à la diarrhée le quatrième jour, et alors le ventre se ballonne.

Au moment de son entrée à l'hôpital, elle était dans l'état suivant : nausées sans vomissemens, ventre météorisé et tellement douloureux à la pression qu'il n'y avait d'autre position possible que le coucher sur le dos; coliques violentes, selles naturelles, fièvre à peine sensible, pas de soif, inappétence, langue humide, souple, sans rougeur anormale. Nous prescrivons une tisane de réglisse, et la diète absolue; le lendemain, mêmes symptômes, même traitement, deux soupes; le 19 août, neuvième jour de la maladie, mêmes symptômes. Une once de sulfate de soude, bouillon aux herbes, diète.

Dixième jour de la maladie, deuxième du traitement. Une partie de la potion purgative a été vomie, 12 selles dans les 24 heures, ventre affaissé, coliques beaucoup moindres, il n'y a plus de nausées, langue naturelle, peau humide, un peu chaude, pouls un peu plus fréquent que dans l'état de santé. Eau de riz, deux soupes.

Troisième jour de traitement. Les coliques ont tout-à-fait cessé hier vers le milieu de la journée; le malade est tout-à-fait bien. Eau de riz, deux soupes; le lendemain, l'amélioration est encore plus manifeste.

Le jour suivant, il survient quelques coliques et des nausées. On administre de nouveau une once de sulfate de soude qui provoque trente selles dans la journée et dans la nuit. Le lendemain, les coliques et les nausées ont entièrement cessé, le ventre est souple, indolent, affaissé; l'appétit est assez vif. Rien désormais n'entrave la marche de la convalescence, et la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie, six jours après l'administration du second purgatif.

— Cette série d'observations offre un haut intérêt sous le point de vue du diagnostic. Au début on signale les symptômes d'une gastro-entérite violente. Bientôt les évacuations alvines se suppriment, le ballonnement survient, et les douleurs de ventre sont extrêmement aiguës. Certes il est facile de croire à l'existence d'une péritonite; mais la fièvre est nulle chez l'une de nos malades, elle est peu considérable chez l'autre; le pouls n'est pas déprimé, la peau est généralement humide; le visage n'a pas cette expression de douleur et de tristesse si remarquable dans les péritonites; les douleurs sont également répandues dans tout le ventre, et ne siégent pas surtout dans la région hypogastrique. Cette différence dans les symptômes est suffisante pour prémunir contre une erreur de diagnostic qui n'aurait d'ailleurs rien de grave, car l'emploi d'un purgatif est rarement sans avantage dans le traitement de la péritonite elle-même.

Quant à discuter l'extrême utilité de la médication suivie chez nos deux malades (et nous aurions pu citer un bien plus grand nombre d'observations), c'est une chose vraiment superflue; nous ne supposons pas que personne soit assez aveuglé par des idées théoriques pour se refuser à l'évidence; il suffit de relire les observations et l'on reste également convaincu de l'impossibilité où ils se trouvaient de guérir aussi rapidement par les seuls efforts de la nature, et de la subite amélioration qui a suivi l'emploi des purgatifs.

On nous demandera maintenant si nous pensons que la maladie se fût spontanément guérie; nous répondrons que la guérison ne se serait probablement pas fait attendre plus de six ou huit jours si nous avions négligé l'emploi des évacuans, et que, sans aucun doute, cette phlegmasie gastro-intestinale n'avait rien de grave; mais les malades veulent et doivent être guéris aussi rapidement que possible, et comme la médication n'est jamais suivie du moindre accident, nous ne devions pas hésiter à procurer au malade un soulagement aussi rapide que durable.

Il est des circonstances toutefois qui apportent à la guérison d'invincibles obstacles, et qui rendent inefficace la médication la plus utile et la mieux combinée.

Une femme de 50 ans fut prise tout à coup de vomissemens violens et de diarrhée; en même temps il y avait de la fièvre. Le quatrième jour de sa maladie, elle fut confiée à nos soins. Le ventre était dur et ballonné; il y avait des nausées et des vomissemens. On prescrivit une once de sulfate de soude. Le lendemain tous les accidens étaient augmentés. En explorant le ventre, nous découvrîmes une petite tumeur au pli de l'aine droite; cette tumeur, grosse à peine comme une noisette, était dure, arrondie, solide et peu douloureuse à la pression; elle existait, nous dit la malade, depuis trois jours, et elle était survenue subitement à la suite des violens vomissemens qui avaient signalé le début de sa maladie; du reste cette femme ne nous en avait pas parlé, tant elle y attachait peu d'importance. Nous crûmes à une hernie, et nous appelâmes en consultation un chirurgien. Celui-ci voulut que ce fût un bubon; en conséquence il se refusa à toute manœuvre. Le lendemain les accidens ne se modéraient pas, malgré les bains que l'on avait administrés; enfin, à la visite suivante, la tumeur de l'aine avait pris subitement un fort grand volume, la peau était rouge, il y avait de la fluctuation et du gargouillement.

Le même chirurgien, consulté de nouveau, ne voulut encore reconnaître qu'un bubon avec gangrène du tissu cellulaire. Il fit une large incision, et l'issue des matières fécales ne laissa aucun doute sur la na-

ture de la maladie. La mort survint quelques heures après l'opération.

Dans ce cas évidemment toute la faute est de notre côté; si nous eussions, le premier jour, exploré la malade avec autant d'attention que le second, nous eussions découvert la tumeur de l'aine, et nous n'eussions pas, par un purgatif, augmenté les coliques et les vomissemens : ici le sulfate de soude n'a pas réussi, il ne pouvait pas réussir.

TROISIÈME SÉRIE. OBS. I<sup>re</sup>. — *Coliques avec constipation dès le début. — Sulfate de soude. — Guérison après 24 heures de traitement.*

Une femme de 22 ans avait depuis huit jours des coliques très-vives avec constipation, langue rouge, fièvre et sensibilité extrême à la pression. Les symptômes d'irritation parurent si prononcés, que l'on crut devoir se borner au traitement antiphlogistique; l'on donna de l'eau de gomme, on prescrivit des lavemens amilacés et des cataplasmes sur le ventre. Ce traitement, continué pendant les deux autres jours, n'ayant produit aucune espèce d'amélioration, on en revint le troisième au sulfate de soude à la dose d'une demi-once; il y eut quinze selles, et, dès le lendemain, toutes les douleurs avaient disparu, et la malade demandait à manger.

OBS. II. — *Coliques avec fièvre très-vive, et symptômes bilieux; constipation; sulfate de soude deux fois répété. — Guérison après quatre jours de traitement.*

La malade dont nous allons rapporter l'histoire est l'une de celles chez qui l'emploi du sulfate de soude paraissait devoir être suivi des accidens les plus graves. La douleur du ventre était si vive qu'un élève crut y reconnaître les signes d'une péritonite. La soif était ardente, la langue blanchâtre à sa partie supérieure, un peu plus sèche à sa pointe; la bouche amère et les envies de vomir presque continuelles, les selles à deux ou trois jours de distance; les mouvemens de la respiration augmentaient la douleur du ventre; le pouls était très-fréquent, la peau chaude et moite. Les douleurs duraient depuis huit jours, et avaient été pendant quelque temps accompagnées de vomissemens. Une once de sulfate de soude produisit quinze selles, sans autres modifications des symptômes que la disparition des envies de vomir et la diminution des douleurs. Deux jours plus tard la même dose fut répétée; le nombre des selles fut à peu près le même; l'appétit revint le lendemain, et la malade fut parfaitement guérie au quatrième jour du traitement.

Obs. III. — *Coliques. Emploi du sulfate de soude ; persistance de la constipation, augmentation des douleurs. — Nouveau purgatif ; selles abondantes ; guérison après cinq jours de traitement.*

Une domestique, âgée de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, est habituellement sujette aux coliques, aux fleurs blanches, et mal réglée ; ses douleurs de ventre acquièrent au commencement de novembre une plus grande intensité ; elles durent depuis trois jours lorsqu'elle entre à l'Hôtel-Dieu. Ses douleurs sont presque continuelles, son ventre dur, volumineux et sensible à la pression ; ses selles très-rares, sa langue humide et sa soif peu vive, sa bouche sans amertume. Elle se plaint d'un mal de tête violent, et dit qu'elle n'a pas eu ses règles depuis deux mois ; sa face est assez vivement colorée ; elle est sans fièvre. Une saignée de deux palettes, des lavemens émolliens, un cataplasme sur le ventre, ne produisent aucun soulagement.

Le lendemain on donne une once de sulfate de soude dans du bouillon aux herbes ; aucune évacuation n'est la suite de l'emploi de ce moyen ; les douleurs augmentent, ainsi que la soif et la céphalalgie. Le 13, même état ; le 14, purgatif composé avec huile de ricin ℥ j, jalap gr. vi, eau de menthe ℥ j, émulsion d'amandes ℥ iv ; selles très-nombreuses dans la journée.

Le 15, le ventre est plus mou ; il n'est douloureux qu'à la pression. Le 16, cinq jours après l'entrée de la malade à l'hôpital, la guérison est complète.

*Réflexions.* — Il n'est guère de praticiens qui ne croient devoir administrer des purgatifs, lorsqu'il existe une constipation opiniâtre ; mais beaucoup de médecins sont retenus lorsque la constipation s'accompagne de vives douleurs. Ils craignent en effet d'exaspérer une inflammation qui existe probablement ; mais ils semblent oublier l'efficacité constante du traitement de la Charité dans les coliques de plomb, et ils ne voient pas d'ailleurs que le séjour des matières fécales durcies, des gaz intestinaux, des divers liquides sécrétés et déjà altérés, est une cause d'irritation plus violente que le contact passager d'un médicament purgatif. Les trois observations que nous venons de rapporter, et que nous avons choisies au milieu d'un grand nombre qui sont tout-à-fait semblables, justifient complétement notre pratique, qui est celle de tous les médecins qui croient bon de faire quelquefois la médecine du symptôme.

Quoiqu'il nous semble superflu d'insister sur l'utilité de la méthode évacuante dans le cas qui nous occupe, nous voulons pourtant appeler l'attention sur la dernière observation. Des coliques violentes, accom-

pagnées de constipation, nous paraissent réclamer l'emploi d'un purgatif : on l'administre, et les douleurs augmentent. Mais on remarquera qu'aucune évacuation alvine n'avait été provoquée par le purgatif; nous aurions donc, selon nous, fait une grande faute si nous avions changé de médication. On a fait un grand abus de cette règle thérapeutique : *à juvantibus et lædentibus fit indicatio;* bien souvent le remède qui paraît soulager le plus est un remède funeste, et réciproquement un moyen thérapeutique qui aggrave d'abord la maladie, la guérit souvent plus vite et plus sûrement. Le fait suivant vient à l'appui de cette dernière proposition. Un homme de 30 ans entre dernièrement à la sallo Saint-Bernard de l'Hôtel-Dieu de Paris; depuis plusieurs jours il éprouvait de violentes douleurs abdominales, accompagnées de vomissemens et de constipation. Deux onces de sulfate de soude furent administrées; le malade en vomit une partie; les douleurs de ventre augmentèrent, les vomissemens devinrent plus violens; la constipation persistait. On prescrivit alors une once de sel de Glauber en potion, deux lavemens le matin avec une once d'hydrochlorate de soude, et le soir un troisième lavement avec infusion de deux gros de séné. Il n'y eut pas une seule garde-robe; les accidens étaient plus intenses encore. Alors on formula la potion purgative suivante : ℞ huile de ricin 2 onces, aloès 6 grains, résine de jalap 10 grains, pour 4 onces d'eau. Prendre en quatre fois. La constipation fut vaincue, et tous les accidens se dissipèrent.

Une pareille médication, convenable toutes les fois que les matières fécales elles-mêmes forment un obstacle au cours des liquides et des gaz contenus dans l'intestin, devient presque toujours inutile, lorsqu'il existe un étranglement interne, une tumeur cancéreuse, un rétrécissement de l'intestin; mais elle n'est jamais nuisible; elle est même ordinairement conseillée dans ces circonstances.

Il faut bien se garder de prendre pour des lésions organiques ce que nous avons désigné sous le nom de *tumeurs fécales*. Il arrive souvent que chez les personnes constipées, et notamment chez les femmes, il se forme dans quelques portions du gros intestin des pelottes de matières excrémentitielles, qui sont composées de petites masses agglomérées; elles occupent de préférence le cœcum, l'S iliaque du colon, et l'extrémité inférieure du rectum; elles finissent par acquérir un volume considérable, et en imposent pour des tumeurs squirrheuses. Les malades supportent cette incommodité sans en éprouver de graves inconvéniens. La seule chose dont ils se plaignent est une douleur fixe dans le lieu de la tumeur. Tout à coup, et sans cause connue, les douleurs deviennent plus aiguës, le ventre se tuméfie, il existe un peu de fièvre, les lave-

mens, les bains ne peuvent vaincre la constipation; il survient des nausées, et quelquefois même des vomissemens; enfin on voit apparaître l'ensemble de symptômes qui caractérise l'iléus. Tout à coup se déclare la diarrhée, qui entraîne une quantité considérable de matières fécales; le ventre s'affaisse, les douleurs se dissipent, et la tumeur elle-même disparaît.

Ces tumeurs fécales offrent d'autant moins de danger et se guérissent d'autant plus aisément qu'elles sont situées plus près de l'extrémité de l'intestin; mais, quand elles occupent le cœcum, elles causent des accidens bien graves : les parois de l'intestin, et même le tissu cellulaire environnant, peuvent s'enflammer, et quelquefois il se forme des abcès mortels dans la fosse iliaque. Nous avons vu plusieurs fois cette affection, et jamais nous n'avons hésité à la traiter immédiatement par des purgatifs souvent répétés; et l'on ne saurait croire combien est rapide le soulagement que les malades éprouvent. Il est souvent nécessaire d'insister deux ou trois jours de suite sur la medication évacuante; mais la persévérance est suivie d'un succès qui passe toute attente. Les tumeurs fécales qui occupent l'S iliaque ou toute autre portion du colon, offrent en général beaucoup moins de gravité, parce que cet intestin est flottant. On n'a jamais à craindre que l'inflammation de la membrane muqueuse et celle du péritoine, beaucoup moins graves que celle du tissu cellulaire de la fosse iliaque. Un purgatif dissipe promptement tous les accidens.

Une jeune femme entra à la salle Saint-Paul de l'Hôtel-Dieu de Paris, pour y être traitée de douleurs hypogastriques qui étaient survenues à la suite d'une couche. On crut à l'existence d'une métrite, et le traitement fut dirigé d'après cette idée. On obtint de l'amélioration par l'emploi des émissions sanguines et des lavemens émolliens; mais il restait toujours de la douleur dans la fosse iliaque gauche. En explorant attentivement cette partie, on reconnut une tumeur qui occupait la région où se trouve ordinairement le colon. On administra un purgatif, et la tumeur disparut après d'abondantes évacuations alvines.

A peu près à la même époque, il entra dans la même salle une fille de 25 ans, qui se plaignait de très-vives douleurs dans le flanc gauche; le ventre était ballonné, et depuis 14 jours il n'y avait pas eu une seule garde-robe. Les urines étaient rares et brûlantes. En embrassant avec les deux mains les lombes et le ventre du côté gauche, on sentait de l'empâtement, et l'on déterminait des souffrances aiguës. Il était naturel de croire à l'existence d'une néphrite; on prescrivit des bains, des cataplasmes et des lavemens émolliens, en même temps qu'une tisane de graine de lin avec un gros de bicarbonate de soude par pinte. Après

trois jours de traitement, comme les accidens s'aggravaient, que le ballonnement augmentait, et que la constipation restait aussi opiniâtre, on prescrivit deux onces de sulfate de soude. Pendant la journée il y eut une quinzaine de garde-robes extrêmement abondantes, et le lendemain la douleur, l'empâtement du flanc, tous les accidens en un mot s'étaient dissipés. La malade sortit quelques jours après dans le meilleur état de santé.

*Mode d'administration des purgatifs.*

Nous choisissons de préférence les sulfates de soude ou de magnésie, et même nous les employons exclusivement dans les cas de diarrhée; mais lorsqu'il existe de la constipation, nous nous servons indifféremment ou de ces sels, ou de l'huile de ricin, que nous rendons plus active par l'addition du jalap et de l'aloès.

La dose de sulfate de soude que nous prescrivons varie de quatre gros à deux onces. Dans les premiers temps, nous nous contentions d'en prescrire une demi-once; mais nous n'avons pas tardé à nous apercevoir que la guérison était d'autant plus certaine que le nombre des évacuations alvines était plus considérable; aussi n'hésitons-nous plus maintenant à en donner une et deux onces aux femmes, et doubler cette dose pour les hommes. Ce précepte n'est pourtant pas absolu, et certaines personnes sont si faciles à purger, que l'on doit ne pas porter aussi haut la quantité du médicament.

L'usage de l'Hôtel-Dieu est de dissoudre le sel dans une livre de bouillon aux herbes, chaud, que le malade avale en trois fois, en laissant un quart d'heure d'intervalle entre chaque prise; puis on boit plusieurs livres de bouillon aux herbes pendant trois ou quatre heures. En ville, nous avons l'habitude de faire dissoudre le sulfate de magnésie dans deux verres d'eau froide, que l'on administre en deux ou trois fois. De cette manière, les vomissemens et les maux de cœur sont moins communs.

Lorsqu'on veut faire prendre au malade la dose de sel dans une petite quantité d'eau ou de bouillon aux herbes, il arrive bien souvent des vomissemens; et, si tout a été rejeté, il faut recommencer le lendemain ou le jour même; ce qu'on ne saurait trop éviter.

Nous permettons un potage cinq heures après l'administration du purgatif, et le soir nous accordons sans inconvénient quelques alimens légers.

Le premier effet de l'ingestion du sulfate de soude est de déterminer de légères coliques, et d'augmenter celles qui existent déjà. Une heure,

deux, et même quelquefois quatre et six heures après l'administration du remède, ses effets commencent à se faire sentir; les évacuations alvines deviennent plus nombreuses; elles se rétablissent, si elles étaient supprimées. Après huit, dix ou douze heures, les effets purgatifs ont entièrement cessé; la diarrhée n'existe ordinairement plus à la fin de la journée, et la maladie est promptement guérie. Quelquefois les garde-robes conservent encore un peu de fréquence le lendemain, et il faut une nouvelle dose de sel pour amener une complète guérison.

S'il y a constipation et que le purgatif n'ait pas produit de garde-robes, les coliques augmentent considérablement, et ne cèdent que lorsqu'à l'aide de lavemens ou d'une nouvelle dose de sel de Glauber on a déterminé d'abondantes évacuations.

*Conclusion*. Des faits que nous avons rapportés on peut tirer les conclusions suivantes :

1° Les diarrhées aiguës, avec ou sans fièvre, avec ou sans coliques, avec ou sans exhalation de sang à la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale, sont rapidement guéries par le sulfate de soude.

A. Si la diarrhée est symptomatique d'une dothinentérie, les purtifs ne guérissent pas, et aggravent même quelquefois la maladie.

B. Si la diarrhée est symptomatique d'une lésion tuberculeuse de l'intestin, les sels neutres ne sont d'aucune utilité.

C. Si la diarrhée dure depuis long-temps et s'accompagne de lésions plus ou moins graves de l'intestin, les purgatifs salins ne sont pas nuisibles; mais ils ne guérissent pas la maladie.

2° Si la constipation et les coliques succèdent à une diarrhée aiguë, tous les accidens disparaissent promptement après l'administration du sel d'Epsom.

Si la constipation existe depuis le commencement de la maladie, les sels neutres ou les purgatifs drastiques font cesser promptement les coliques et la constipation.

A. Cette médication est inutile et souvent nuisible, lorsque les coliques et la constipation dépendent d'une hernie, d'un étranglement interne, d'une invagination, etc., etc.

B. Elle est au contraire suivie d'un résultat avantageux, quand les coliques, la constipation et les autres accidens dépendent de l'existence de tumeurs fécales dans quelques parties du gros intestin.

TROUSSEAU et BONNET.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## TRAITEMENT DE L'ONGLE ENTRÉ DANS LES CHAIRS AU MOYEN DE LA CAUTÉRISATION PAR LA POTASSE CAUSTIQUE.

Lorsque je suivais la pratique des hôpitaux, j'avais vu opérer souvent sans succès l'avulsion de l'ongle, soit en partie, soit en totalité. Cette opération que j'appellerai barbare, contre une affection en apparence si légère, avait produit sur moi un sentiment tellement pénible que je n'avais pu me résoudre à la mettre en usage dans ma pratique particulière. Un cas de ce genre s'étant présenté à moi il y a six ou huit ans, j'adressai le malade à un de mes confrères, après avoir tenté inutilement les procédés de Fabrice d'Aquapendente, de Hilden et du célèbre Desault.

Il y a peu d'années, ma fille alors âgée de douze ans, d'une santé parfaite, se plaignit d'éprouver depuis quelques mois, au gros orteil du pied gauche, une douleur vive qui augmentait sensiblement de jour en jour, au point de ne plus pouvoir supporter la présence du soulier quand le jour finissait. Je m'assurai que ce n'était autre chose qu'un ongle incarné. Il n'y avait point encore d'ulcération, mais un bourrelet d'une rougeur intense circonscrivait et surmontait le bord interne de l'ongle; la sensibilité était tellement exaltée qu'il me fut impossible d'exercer assez de compression pour déterminer jusqu'à quelle profondeur l'ongle avait pénétré; une syncope presque complète vint mettre obstacle à ma recherche. Je prévis dès lors l'impossibilité de mettre en pratique aucun des procédés employés jusqu'à ce jour; je ne pouvais me déterminer à soumettre ma fille à l'opération cruelle de l'arrachement, et puisqu'il suffisait de détruire la partie de l'ongle qui causait l'affection, et empêcher que sa régénération ne reproduisît le même désordre, un moyen prompt et peu douloureux était donc celui que je devais sous bien des rapports tenter pour assurer la guérison de ma jeune malade.

J'avais remarqué que l'application de la potasse caustique pour obtenir un exutoire ne produisait pas de trop vives douleurs. Je pensai qu'elle pourrait fort bien remplacer l'instrument tranchant dont se servait le chirurgien Brachet de Lyon, pour exciser la pulpe tuméfiée de l'orteil, et qu'elle détruirait avantageusement la partie incarnée de l'ongle jusqu'à sa matrice. En conséquence voici le procédé que j'employai.

Une petite mèche composée de huit à dix fils de charpie un peu plus longs que l'ongle, imprégnée de potasse caustique liquide fut hermétiquement appliquée dans la longueur de la gouttière que formait l'ongle et le bourrelet; le tout maintenu par une bandelette de linge formant plusieurs tours pour éloigner cet orteil de son voisin. Deux heures après une douleur assez vive se fit ressentir. L'appareil fut encore maintenu quelques instans, j'enlevai le tout et recouvris la partie d'un cataplasme émollient qu'on renouvela deux fois dans le jour; le lendemain une escarre de trois ou quatre lignes de largeur entourait le bord de l'ongle jusqu'au-delà de sa racine, l'ongle lui-même se trouva frappé de mort longitudinalement jusqu'à sa partie moyenne. Pansement avec l'onguent styrax jusqu'à la chute de l'escarre. La moitié de l'ongle entièrement détachée de la pulpe qu'il recouvre fut ensuite excisée avec des ciseaux à lame étroite, sans causer la moindre douleur; la plaie, pansée pendant cinq jours avec un plumasseau recouvert de cérat simple, fut ensuite recouverte d'une bandelette circulaire de diapalme. La guérison fut aussi prompte que certaine et peu douloureuse, ne laissant qu'une cicatrice peu difforme. Il y a deux ans, et la guérison n'a été troublée par aucun accident nouveau.

Je suis, du reste, tellement satisfait de ce procédé, que j'ai l'intention de l'employer de nouveau sur l'autre pied de la même malade qui se trouve à peu près dans l'état où était le premier lorsque je l'opérai.

Depuis deux ans, deux autres sujets m'ont présenté le même cas : il y avait de plus que dans le précédent une légère fongosité des chairs; aussi la cautérisation se fit-elle ressentir d'une manière plus pénible. N'ayant voulu confier l'application de l'appareil à personne, je suis resté chaque fois près des malades pendant l'action du caustique, et je ne me suis pas aperçu que les douleurs qu'ils ont éprouvées puissent se comparer à celles que déterminent les autres procédés les plus simples, même celui du bourdonnet de charpie, dont l'introduction est le plus souvent impossible à pratiquer. La plus grande preuve de sa défectuosité, c'est qu'on l'a abandonnée pour le remplacer par l'avulsion : il fallait certes, selon moi, un bien grand motif pour y faire cette substitution (1).

---

(1) Le procédé de M. Senné est ingénieux, et nos lecteurs lui sauront gré de l'avoir fait connaître; mais nous ne pensons pas pour cela qu'il soit applicable à tous les cas et qu'il faille rejeter celui qui a été indiqué dans notre 7[e] livraison, page 197. Nous nous proposons, du reste, de publier prochainement un article où seront examinés avec impartialité les divers traitemens appliqués à la maladie dont il s'agit, et qui, quoique peu grave par elle-même, n'en est pas moins une des plus douloureuses et des plus incommodes. (*N. du Réd.*)

Le procédé que j'indique, quoique très-simple, nécessite cependant des soins minutieux; il est surtout, je crois, essentiel de ne pas prolonger trop long-temps la cautérisation, parce que, si elle agissait trop profondément, elle pourrait altérer la phalange et amener des accidens graves.

Je dois observer que j'ai été obligé de soumettre deux fois à l'application du caustique le second de mes malades. La première fois, j'avais dérangé la mèche de charpie en posant le bandage; l'effet du caustique n'avait déterminé que l'escarre de la pulpe de l'orteil, sans avoir altéré l'ongle : le but se trouvait donc manqué. J'attendis, pour que la malade éprouvât moins de douleurs de cette seconde application, que la cicatrisation fût complète.

SENNÉ, D. M.
A Surgères (Charente-Inférieure).

---

## CHOLÉRA-MORBUS.

---

### COMPTE RENDU DU TRAITEMENT DES CHOLÉRIQUES, DANS LE SERVICE MÉDICAL DE M. BALLY, A L'HOTEL-DIEU.

Ce sont les salles de M. Bally qui reçurent, au commencement de l'épidémie, tous les cholériques qui furent apportés à l'Hôtel-Dieu.

La première personne qui présenta les symptômes de la maladie, fut une vieille femme, marchande des quatre saisons, qui nous fut apportée le lundi soir 26 mars, dans la période algide et violette la plus prononcée. Rappeler la chaleur et la vie, suspendre les vomissemens et les selles fut le but des médications de M. Bally. Une infusion de camomille camphrée chaude, prise souvent et par petites gorgées, de forts sinapismes aux quatre extrémités, une emplâtre stibié de cinq pouces de diamètre à l'épigastre; une potion simple avec 20 gouttes de laudanum de Rousseau, des demi-lavemens amilacés avec 20 gouttes de laudanum de Sydenham, composèrent les moyens employés. Une amélioration passagère eut lieu pendant trente-six heures; mais néanmoins la malade ne tarda pas à succomber.

C'est le 28 mars au matin que tout à coup le nombre des cholériques augmenta et que treize malades furent, dans l'espace d'une heure, couchés dans les lits de nos salles. Tous étaient bleus et froids; chez

tous, le mouvement vital était prêt à s'éteindre. M. Bally continua l'emploi des moyens précédens en joignant, chez certains malades, les frictions sur les membres et la région du cœur, avec une pommade composée de parties égales d'axonge et d'ammoniaque, les bains de vapeurs aromatiques prolongés pendant vingt minutes. Il cherchait à réchauffer le plus grand nombre en plaçant entre leurs jambes une chaufferette dans laquelle brûlait une lampe à l'huile. Les couvertures étaient soutenues au moyen d'un cerceau. Par ce moyen il n'a pas été rare de voir se développer une chaleur assez élevée pour déterminer une douce moiteur; mais néanmoins tous les malades succombaient encore.

M. Bally, dans le but d'agir plus profondément et de déterminer une réaction qu'aucun moyen ne pouvait susciter, a employé également des moxas placés en même temps sur la région du cœur, à l'épigastre et à la région ombilicale.

Bientôt, dans la pensée qu'il pouvait y avoir quelque point de contact entre le choléra foudroyant et les fièvres intermittentes pernicieuses et frappé du reste de cette adynamie profonde, caractéristique, qu'il remarquait sur tous les sujets, il employa conjointement le sulfate de quinine pris en pilules de deux en deux heures à la dose de quatre et six grains, et la limonade phosphorique; il recommandait alors d'administrer le moins de boisson possible afin de conserver au médicament toute sa force tonique et astringente.

L'enduit muqueux épais de la langue détermina aussi M. Bally, à cette époque, de tenter chez certains malades le tartre stibié; on faisait dissoudre deux grains de ce médicament dans un verre d'eau chaude et l'on en faisait prendre, toutes les cinq minutes, une cuillerée au malade.

On était au troisième jour de l'épidémie, et déjà presque tous les malades des salles de M. Bally, plus nombreux que ceux qui avaient été compris dans les services des autres médecins de l'Hôtel-Dieu, avaient succombé aux symptômes du choléra, dont la terminaison avait lieu à cette époque avec une promptitude extrême. L'affection des systèmes nerveux et vasculaires et tout à la fois celle des organes abdominaux était si promptement funeste, que bien des malades se trouvaient enlevés avant que la maladie parût avoir pris, dans certains cas, un caractère bien déterminé. On n'avait pas encore vu d'individus sortir de cet état d'anéantissement qui aurait été la mort même, si l'intelligence n'avait pas paru survivre à tant de désordres. Cependant un grand nombre de remèdes divers avaient jusque là été tentés, et tous vainement.

Le 30 mars, on fit respirer sans succès, à une malade presqu'asphyxiée par les progrès du choléra, plusieurs vessies remplies de gaz oxygène.

On commença à cette époque à suivre l'instinct qui portait certains malades à demander des boissons froides. L'on reconnut que l'eau à la glace, sans être promptement suivie d'une réaction salutaire, avait néanmoins une action tonique et sédative, et que sous son influence les vomissemens devenaient moins fréquens. A l'eau à la glace, prise par très-petites gorgées, en joignit les lavemens émolliens avec l'eau de riz et la décoction de têtes de pavots administrés d'heure en heure.

Partant de l'idée que le choléra-morbus exerçait primitivement et directement son action sur le système nerveux, il était naturel de penser que l'on pourrait peut-être imprimer à l'organisme quelque modification avantageuse en agissant par un moyen énergique sur la moelle épinière et les nerfs qui en partent. M. Bally fut ainsi conduit à l'idée du galvanisme. Que le choléra soit ou non une affection essentielle et primitive des nerfs, avec des altérations locales consécutives, le fait est que, dans les cas assez nombreux où le galvanisme fut employé, on a obtenu quelques résultats qu'on ne doit pas oublier de signaler. Ce ne fut donc pas sans quelque étonnement que l'on vit chez des individus presque asphyxiés, sans voix, sans pouls, dans le dernier degré d'épuisement des forces musculaires, la respiration s'exécuter plus librement, la voix acquérir un timbre plus élevé, le pouls devenir moins petit, l'état du malade indiquer enfin et d'une manière souvent énergique, que la vie pouvait ne pas être encore près de s'éteindre. Par l'emploi du nouveau remède, l'amélioration a été quelquefois aussi instantanée qu'évidente. Plus tard, si l'expérience a démontré que des moyens plus simples ont amené les résultats désirés, il restera toujours constant, pour ceux qui, sous la direction de M. Bally, ont employé l'électro-puncture, que dans les cas excessivement graves où l'application de la pile voltaïque a été faite, les effets en ont été souvent salutaires. Un individu dans la période algide du choléra est voué, dit-on généralement, à une mort infaillible; l'art est sans ressource ou à peu près. Eh bien! le galvanisme alors peut offrir une ressource consolante, et par son influence nous avons obtenu une réaction utile; c'était beaucoup à une époque où tous les cholériques nous échappaient. Les individus soumis à l'électricité ont succombé, il est vrai, mais à des accidens cérébraux, à des lésions inflammatoires abdominales, etc., et dans les premiers jours d'avril, c'est-à-dire dans le temps où nous n'avions pas encore appris qu'au choléra confirmé devait le plus souvent succéder, avant la convalescence, une série de

complications moins affreuses à l'œil, mais aussi, dans bien des cas, non moins redoutables que le mal qui les amenait.

Nous insistons sur l'emploi du galvanisme, parce que si les espérances qu'il avait pu concevoir dans les premiers jours ne furent pas entièrement réalisées, le moyen n'en doit pas cependant retomber dans un oubli que des personnes peuvent croire mérité.

Depuis le 31 mars jusqu'au 3 avril, huit ou dix malades furent soumis à l'électricité par la pile voltaïque. Des conducteurs armés chacun d'une aiguille d'acier assez longue et forte étaient plongés jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané et même au-delà, dans la direction de la colonne vertébrale; l'un des conducteurs était fixé à la région cervicale, et l'autre sur les vertèbres dorsales ou lombaires; quelquefois dans la direction de la colonne épinière à l'espace épigastrique ombilical ou hypogastrique, selon le degré d'excitation que l'on voulait communiquer aux unes ou aux autres de ces parties. Les deux conducteurs alors étaient mis en communication avec les deux pôles de la pile chargés avec de l'acide hydrochlorique convenablement étendu d'eau. Le malade se trouvait, de la sorte, soumis à une série de commotions rapides, très-peu interrompues, dont la violence variait suivant le nombre des paires métalliques que l'on mettait en jeu. La pile à auge dont nous nous servions ne renfermait pas moins de soixante couples.

Malgré les ménagemens qu'exigeait un tel mode de médication, le cholérique fortement excité ne proférait plus, comme auparavant, des mots difficiles à entendre, mais jetait des cris assez forts pour être entendus à une assez grande distance. La circulation, durant chaque manœuvre, était accélérée en même temps que le mouvement inspiratoire; l'agitation des membres devenait extrême. L'influence de l'électricité paraissait s'exercer sur tous les organes de l'économie; l'état de stupeur et l'affaissement des traits du visage disparaissait; nous avons vu des malades accuser moins de douleur à la région épigastrique et au ventre en général; quelques-uns sentir, après la première manœuvre, et pour la première fois depuis l'invasion, un désir ardent d'uriner, et y satisfaire. Chez un malade nous avons arrêté subitement les crampes très-douloureuses dans une jambe en plongeant une des aiguilles dans le mollet et l'autre aux jambes. Nous n'en avons vu aucun pris de vomissemens, immédiatement après l'emploi de l'électro-puncture pratiquée comme nous l'avons dit.

Chaque application de la pile durait de sept à neuf minutes, et n'était renouvelée qu'après un intervalle de deux heures et demie ou trois heures.

Jusqu'au milieu de la seconde semaine d'avril, époque où la mala-

die commença à laisser quelque prise à la médecine, et donna aux cholériques quelques chances de guérison, M. Bally employa plusieurs autres moyens, toujours dans le but de déterminer la réaction, sollicitée d'ailleurs par tous les moyens extérieurs.

Le camphre à haute dose fut administré à certains individus d'après la formule suivante :

℞ Huile d'amandes douces . . . ℥ j ß
Camphre. . . . . . . . . . ʒ jj

Une cuillerée à café était mêlée à une cuillerée à bouche de sirop de gomme, et était prise de dix en dix minutes; mais l'odeur du camphre incommodant les malades, cette potion fut suspendue.

La strychnine fut aussi donnée à la dose d'un huitième de grain toutes les quatre heures. Nous n'en avons observé aucun résultat ni avantageux, ni désavantageux.

L'huile de croton-tiglium fut ordonnée chez quelques sujets à la dose de trois gouttes dans le jour, prises une à une de quatre heures en quatre heures, dans l'intention de modifier la manière d'être de la muqueuse intestinale, et de la débarrasser de la quantité des matières qui la revêtaient. Nous n'avons pas vu d'aggravation dans les accidens à la suite de cette administration, et nous pouvons protester qu'à l'ouverture des corps nous n'avons pas vu la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins plus rouge et plus malade que chez les sujets qui n'avaient rien pris. Cela nous prouve suffisamment, à nous qui n'avons pas d'idée préconnue à soutenir, que le choléra est autre chose qu'une gastro-entérite.

M. Bally a administré un grand nombre de fois l'ipécacuanha à dose vomitive dans le choléra algide, et a eu à se louer souvent de ses effets. Lorsque sous son influence le pouls commençait à se faire sentir ou à se relever, il a eu recours, pour solliciter plus promptement la réaction, à un moyen qu'il est bon de faire connaître. Un bain très-chaud étant disposé, le malade y était maintenu pendant demi-heure ou trois quarts d'heure, ayant pendant tout ce temps de la glace sur la tête. Au sortir du bain il était placé dans un lit bien chauffé, et on lui donnait abondamment une légère infusion aromatique chaude. Il n'a pas été rare de voir dans nos salles des malades passer de la période algide à une réaction franche par ce traitement, et une diaphorèse abondante se déterminer. C'est alors qu'il était important de veiller aux congestions actives des organes : on les prévenait par des saignées du bras ou des saignées du pied, par des applications abondantes de sangsues à l'épigastre et à l'abdomen. Même dans les congestions cérébrales,

M. Bally n'a appliqué les sangsues que dans les régions que nous indiquons, s'étant assuré qu'il y avait danger, quelque nombre qu'on en mît, à les placer au cou ou à la tête.

Depuis le 10 ou 12 avril, voici le traitement suivi presque sans variation pour tous les cholériques : à l'arrivée du malade, il est enveloppé de couvertures et de draps bien chauds ; aussitôt on lui pratique une saignée du bras ou du pied, ou bien une application de sangsues à l'épigastre ou à la région ombilicale. A la saignée générale ou locale succède un bain entier à une température élevée ; quand le cas le demande, le bain est légèrement sinapisé. Le bain ne dure que 20 minutes. Le malade étant remis dans son lit, de larges cataplasmes chauds, et souvent renouvelés, recouvrent tout l'abdomen, et à de courts intervalles on lui donne, en consultant son goût, l'une des boissons suivantes : du petit-lait aluminé, du petit-lait vineux, de la limonade citrique, de l'eau de Seltz ou de la bière coupée, ou bien encore de l'eau à la glace ou des fragmens de glace. Le dévoiement est combattu par des demi-lavemens fortement amilacés toutes les deux heures.

Si l'état du malade s'améliore, on n'a recours qu'à ces simples moyens; dans le cas contraire, l'on ajoute au traitement des révulsifs puissans; ce sont deux moxas brûlés le long de la colonne vertébrale, ou un large emplâtre stibié sur tout l'abdomen, sur le lieu où ont été appliquées les sangsues.

Par ce traitement, nous avons triomphé, depuis le 12 avril, d'un grand nombre de choléra-morbus qui s'étaient présentés à nous avec les symptômes les plus graves ; si dans les premiers jours de l'épidémie la mortalité a été si effrayante dans les salles de M. Bally, c'est, comme nous l'avons dit, qu'elles recevaient beaucoup plus de malades que celles des autres médecins de l'Hôtel-Dieu. Mais nous pouvons assurer que durant les vingt ou vingt-cinq derniers jours de l'épidémie ; nous n'avons eu à regretter qu'un bien petit nombre de cholériques. Ce résultat, M. Bally aime à le rapporter à sa méthode de traitement dont une pratique des plus étendues en ville lui a démontré l'avantage.

RIPAULT.

---

## NOTE DE M. PETIT, MÉDECIN DE L'HÔTEL-DIEU, SUR SA MÉTHODE DE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS (1).

Dans les premières séances du mois d'avril dernier, je donnai connaissance à l'Académie d'un moyen par lequel j'ai combattu, et sou-

(1) Lue à l'Académie de médecine.

vent avec succès, la période algide du choléra, celle qui constitue le danger le plus imminent de cette maladie.

Depuis cette époque, plusieurs de mes collègues ont cru devoir se rallier à la pensée première qui m'a guidé dans ce traitement, celle d'agir puissamment à l'origine des nerfs qui se portent au cœur et au poumon, et d'en ranimer l'action prête à s'éteindre avec la vie.

Mais à l'application, ce moyen a, dans leurs mains, éprouvé des modifications diverses qui me paraissent en changer la nature et le mode d'action; c'est ce qui m'impose la nécessité d'exposer ici en quoi ces procédés diffèrent de celui auquel je me suis attaché.

J'ai déjà dit que cette maladie, d'une part, ne s'annonçant, dans beaucoup de cas, par aucun antécédent appréciable, et, d'autre part, ne laissant, après une mort soudaine, aucun désordre matériel suffisant pour motiver l'événement, il s'ensuivait que l'indication qu'elle présentait devait se déduire de l'état de choses qui menaçait prochainement la vie. Or, cet état consistant évidemment dans l'inertie extrême du cœur et du poumon, l'indication prépondérante et vitale était de relever le plus promptement possible l'action de ces organes par une excitation suffisante.

Mais où diriger cette excitation? Les tégumens des extrémités sont d'un froid cadavéreux. Peuvent-ils être assez sensibles aux impressions auxquelles vous les soumettez, pour exciter une sympathie suffisante avec les organes éloignés auxquels vous voulez qu'ils les transmettent? D'autre part, l'estomac, dans l'état convulsif qui l'agite, ne repoussera-t-il pas immédiatement les médicamens que vous lui confierez? Reste donc à agir sur le tronc, et encore sur celle de ses régions qui a les relations les plus intimes avec le cœur et les poumons.

Je n'ai pu résister, Messieurs, au besoin de revenir un peu plus explicitement que je ne l'ai fait dans mes précédentes communications sur les motifs qui m'ont déterminé à diriger sur la région vertébrale l'application fumigatoire dont j'ai adopté l'usage.

Mais une impression passagère me paraissait devoir être insuffisante; pour que l'effet pût en être durable, il fallait donc que celle que je me proposais pût être continuée jusqu'à ce que la réaction fût assez complètement établie pour que je puisse y mettre ma confiance; de là la nécessité d'exercer sur les tégumens de la région vertébrale, qui dans mes vues en étaient le siége obligé, des applications à un degré et d'un mode d'action tel que leur tissu n'en étant ni surexcité, ni enflammé, ni moins encore *cautérisé*, ils conservassent la sensibilité, la faculté absorbante et la perméabilité nécessaire pour transmettre aux parties sous-jacentes les vapeurs dirigées sur leur surface.

C'est à remplir toutes ces conditions, Messieurs, que je me suis at-

taché dans le procédé qui vous est connu (1). La mixture, qui est la matière des applications fumigatoires, est composée de manière que l'ammoniaque n'y domine pas assez pour que la peau puisse en être offensée ; de plus, les liquides dont sont pénétrées les étoffes, n'y sont qu'en quantité telle qu'ils ne puissent en sortir par l'action du fer chaud, que sous la forme vaporeuse; ils *cautériseraient* la peau s'ils étaient exprimés sur sa surface sous la forme d'eau bouillante.

En me résumant, Messieurs : Dans cette opération, une vapeur pénétrante et excitante par sa nature et par la chaleur qui l'anime, est lancée sur les tégumens de la colonne vertébrale et des parties voisines, qui, intactes et jouissant de toutes leurs propriétés vitales, en transmettent soit la substance elle-même, soit la simple expression, soit enfin l'une et l'autre réunies, aux nerfs vertébraux sous-jacens, qui, par le rapport intime qu'ils ont avec le cœur et le poumon, en raniment l'action. Je crois devoir même ajouter que toutes les fois que cette opération a été faite avec soin, quel qu'ait été le nombre des applications, la peau en est sortie intacte dans son tissu et même dans sa couleur.

D'après cet exposé, Messieurs, il est évident, pour moi, et il l'est j'espère, pour vous, que l'intention et le mode d'action de l'application fumigatoire, ne pouvant être les mêmes que celles que se sont proposées ceux de mes collègues qui ont employé des moyens qui tous portent au moins une irritation violente à la peau lorsqu'ils ne la désorganisent pas : tels que la cautérisation, l'eau bouillante, le marteau brûlant, l'ammoniaque marié à une très-faible quantité d'huile essentielle ou autre, etc., etc., ne peut y être assimilée, et que si, dans ce procédé, il en est qui offrent avec le mien une apparente analogie, elle est uniquement dans les instrumens qu'on y emploie.

La différence essentielle qui distingue ces moyens de l'application fumigatoire, est donc que leur action, plus ou moins désorganisatrice de la peau, ne peut, comme elle, être répétée sur le lieu d'élection autant qu'on le juge nécessaire, et conséquemment être confondue avec elle comme lui étant identique.

Loin de moi, Messieurs, la pensée de déprécier ici les moyens auxquels mes confrères se sont attachés dans leur pratique personnelle. Je ne me suis proposé que d'énoncer les motifs qui m'ont déterminé dans le choix d'un de ceux que j'ai adoptés, et de mettre dans leur jour les caractères qui le distinguent de ceux avec lesquels on pourrait le confondre.

(1) Le procédé de M. Petit est connu de nos lecteurs; il a été indiqué dans notre première livraison supplémentaire, pages 5 et 6.

**TABLEAU DES CHOLÉRIQUES DANS LES HÔPITAUX JUSQU'AU 30 AVRIL.**

Depuis le 26 mars jusqu'au 30 avril, 10,275 cholériques ont été reçus dans les hôpitaux; sur ce nombre, 5,285 sont morts, 3,065 ont été guéris et 1,925 malades restaient le 30 avril. Le tableau suivant fera connaître la répartition des malades et la mortalité dans les divers établissemens de la capitale.

| ÉTABLISSEMENS. | CHOLÉRIQUES reçus depuis l'invasion jusqu'au 30 avril. | MORTS. | GUÉRIS. | RESTANT le 30 avril. |
|---|---|---|---|---|
| *Hôpitaux civils.* | | | | |
| Hôtel-Dieu | 2,052 | 1,204 | 547 | 201 |
| Pitié | 778 | 405 | 253 | 120 |
| Beaujon | 446 | 215 | 150 | 81 |
| Charité | 985 | 568 | 301 | 116 |
| Saint-Antoine | 721 | 374 | 238 | 109 |
| Necker | 374 | 240 | 100 | 34 |
| Cochin | 477 | 75 | 64 | 38 |
| Saint-Louis | 1,449 | 696 | 461 | 302 |
| Vénériens | 159 | 89 | 66 | 14 |
| Enfans malades | 107 | 60 | 33 | 14 |
| Accouchement | 9 | 5 | 3 | 1 |
| Maison de Santé | 115 | 50 | 38 | 27 |
| Enfans-Trouvés | 7 | 7 | » | » |
| *Hospices.* | | | | |
| Vieillesse | 473 | 266 | 93 | 114 |
| Incurables | 85 | 48 | 20 | 17 |
| Ménages | 115 | 69 | 37 | 9 |
| Orphelins | 189 | 97 | 92 | » |
| Sainte-Périne | 3 | 1 | 1 | 1 |
| *Hôpitaux temporaires.* | | | | |
| Le Prince, Gros-Caillou | 61 | 27 | 19 | 15 |
| La Réserve | 541 | 192 | 171 | 178 |
| Lazaristes | 57 | 20 | 4 | 33 |
| Clichy | 73 | 20 | 7 | 46 |
| Saint-Sulpice | 114 | 19 | 32 | 63 |
| Bons-Hommes | 27 | 3 | 13 | 11 |
| *Hôpitaux militaires.* | | | | |
| Val-de-Grâce | 502 | 154 | 92 | 256 |
| Gros-Caillou | 369 | 207 | 102 | 60 |
| Invalides | 167 | 135 | 12 | 20 |
| Rue Blanche | 110 | 39 | 26 | 45 |
| | 10,275 | 5,285 | 3,065 | 1,925 |
| | dont : | dont : | dont : | dont : |
| | 5,789 hom.<br>4,486 fem. | 3,005 hom.<br>2,280 fem. | 1,735 hom.<br>1,330 fem. | 1,049 hom<br>876 fem. |

## CHIMIE ET PHARMACIE.

---

### NOTE SUR LES MOYENS DE RÉFROIDIR LES LIQUIDES.

L'emploi des liquides très-froids dans le traitement du choléra-morbus n'étant pas toujours possible, puisque, dans une foule de lieux, on peut manquer de glace, nous avons cru qu'il serait utile de faire connaître aux praticiens les formules des mélanges qui peuvent donner lieu à un abaissement de température et permettre d'obtenir de l'eau très-froide, ou même si c'était nécessaire de la glace.

Les mélanges frigorifiques s'obtiennent par la réunion de diverses proportions de sels, d'acides, de neige ou de glace, ou bien d'eau seulement. Nous allons indiquer les formules les plus simples et les mélanges les moins coûteux, avec le degré de froid produit au moment du mélange.

*1re formule.*

Sulfate de soude, 3 parties (1);
Acide nitrique étendu d'eau, 2 parties.

— Ce mélange fait baisser le thermomètre de 29 degrés : ainsi un thermomètre qui marquerait 10 degrés au-dessus de zéro, plongé dans le mélange dont il est question, descend à 19 degrés au-dessous de zéro.

*2e formule.*

Sulfate de soude, 8 parties;
Acide hydrochlorique, 5 parties.

— Ce mélange donne un abaissement de température de 28 degrés.

*3e formule.*

Sulfate de soude, 5 parties;
Acide sulfurique étendu d'eau, 4 parties.

—Ce mélange fait descendre la température de 10 degrés au-dessus de zéro à 16 au-dessous de zéro; il y a donc abaissement de 26 dég. (2).

Les mélanges frigorifiques ont été étudiés par Farenheit, puis par Walker, Lowitz, et par un grand nombre d'autres chimistes. Plusieurs

---

(1) Par le mot parties on entend des livres, des onces, des gros, etc.

(2) Le résultat du mélange saturé par du sous-carbonate de soude peut après l'expérience fournir du sulfate de soude (le sel de Glauber).

les ont mis en usage pour faire de la glace; l'un de nos collégues, M. Courdemanche, pharmacien à Caen, s'est servi avec succès du procédé suivant, qui peut être mis en pratique par ceux qui auraient besoin d'avoir de l'eau à l'état de congélation. On prend un pot de grès ou un petit baril en bois, ayant un large orifice et une capacité convenable pour que le mélange puisse y tenir, et pour qu'il n'y soit pas dans un trop grand espace; on met dans ce pot ou dans ce baril cinq livres de sulfate de soude réduit en poudre aussi fine que possible, on verse ensuite sur le sel pulvérisé 4 livres d'acide sulfurique à 36 degrés (1). Lorsque l'acide est versé sur le sel, on place au milieu du mélange un vase cylindrique en verre contenant de l'eau, puis on remue le mélange; l'eau se réfroidit, et, après un espace de temps plus ou moins long, selon les conditions et la température du lieu et du moment, elle passe à l'état de glace, qu'on peut enlever plus ou moins facilement, selon la forme du vase.

On conçoit que la congélation peut être plus rapide, si d'avance on a réfroidi les deux substances, l'acide et le sel, avant de les mêler, si on emploie un vase pour contenir le mélange qui soit un mauvais conducteur du calorique, etc., etc.

Le mélange de sulfate de soude et d'acide sulfurique peut, après l'opération, servir à faire du sulfate de soude; il ne s'agit que de saturer l'acide en excès par du sous-carbonate de soude, de filtrer, faire évaporer et cristalliser.

Le procédé de M. Courdemanche a été modifié par M. Dumeylet; la modification mise en pratique par M. Boutigny d'Evreux lui a parfaitement réussi. Voici cette modification :

On prend sulfate de soude cristallisé, 4 livres; acide sulfurique étendu d'eau (2), 3 livres. On mêle ces deux produits, et on les place dans des vases convenables; on met au milieu du mélange les vases contenant l'eau destinée à être convertie en glace.

Les vases les plus convenables pour placer l'eau et pour retirer la glace sont des tubes en verre fermés par l'une des extrémités.

Un procédé, attribué à Meilliak, a été publié dans le journal des connaissances usuelles. En suivant ce procédé, on peut obtenir promptement de la glace. Ce procédé est le suivant : on prend nitrate d'am-

---

(1) On obtient l'acide sulfurique à 36 degrés, en mêlant à 43 parties et demie d'acide sulfurique du commerce, marquant 66 degrés, 56 parties d'eau, ajoutant peu à peu l'acide à l'eau et agitant vivement.

(2) L'acide sulfurique étendu doit être préparé vingt-quatre heures à l'avance en mêlant 7 livres d'acide sulfurique à 66 degrés à 5 livres d'eau.

moniaque, 4 parties; sous-carbonate de soude, 4 parties; eau, 4 parties. On mêle et on place dans ce mélange, qui a été introduit dans un vase non conducteur du calorique, un cylindre de verre contenant de l'eau. Mais le premier de ces deux procédés, celui de M. de Courdemanche, est préférable, à cause des prix peu élevés de l'acide sulfurique et du sulfate de soude. A. Chevallier.

— *Note sur la préparation des iodures métalliques.* — M. Gauthier, pharmacien au Havre, nous adresse la note suivante :

Je ne sais pourquoi, dans la préparation de la plupart des iodures métalliques insolubles ou peu solubles dont on fait depuis quelque temps un usage assez général, on ne se sert point directement de l'hydriodate de fer, au lieu de l'iodure de potassium qui en provient. Il y aurait d'abord économie, puis simplicité plus grande du procédé, et ensuite le produit serait plus pur; car l'iodure de potassium, dont on se sert ordinairement et que l'on trouve dans le commerce, contient souvent des sels étrangers provenant de la fraude ou de l'emploi pour la préparation d'une potasse impure.

Pour obtenir un hydriodate de fer convenable à la préparation des iodures, il suffit de séparer par le filtre la solution d'hydriodate, de l'excès de fer; seulement, pour que le sel de fer correspondant obtenu dans la double décomposition ne se précipite pas en se suroxidant par l'action du contact de l'air dans le lavage sur le filtre, il est bon d'aciduler légèrement la solution du sel qui doit fournir la base de l'iodure. Je viens de préparer par ce moyen de l'iodure de plomb et du deuto-iodure de mercure d'une beauté remarquable.

Gautier, *pharmacien au Havre.*

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### CHOLÉRA-MORBUS D'ÉTAIN (MEUSE). — FAITS EN FAVEUR DE LA CONTAGION DE CETTE MALADIE.

M. le docteur Gérard nous écrit que le choléra-morbus a sévi à Étain d'une manière plus terrible encore qu'à Paris. Nous regrettons que l'étendue de la lettre qu'a eu la bonté de nous adresser cet honorable médecin, ne nous permette pas de l'insérer avec tous les détails pratiques importans qu'elle renferme.

Frappé chez plusieurs malades de l'observation que de forts

vomissemens supprimaient les selles abondantes, et que le pouls se relevait alors, et se rappelant du précepte médical, *vomitus vomitu curatur*, M. Gérard a considéré dès lors le vomissement comme un effort salutaire, et s'est crut fondé à s'en servir pour exciter le cœur et contrarier le mouvement péristaltique des intestins. M. Gérard a traité jusqu'ici uniquement par les vomitifs (l'ipécacuanha et le tartre stibié seuls ou mêlés ensemble) plus de cent cholériques, et il n'a eu à regretter que la perte de quinze; encore la plupart étaient-ils des vieillards ou des personnes affaiblies par des maladies antérieures. Nous nous réservons de revenir sur les données thérapeutiques fournies par M. Gérard; mais nous ne pouvons résister aujourd'hui au désir de faire connaître les faits curieux sur lesquels ce médecin appuie son opinion pour proclamer le choléra-morbus contagieux. Voici un extrait de sa lettre :

J'avais déjà pesé toutes les probabilités de la contagion du choléra-morbus, lorsque j'appris qu'un bataillon du 52e régiment, sortant de Paris, devait être cantonné à Étain, où il arriva le 11 avril; appelé dans le conseil municipal pour donner mon avis sur les précautions à prendre en cas d'invasion, je déclarai que les mesures dont ils s'agissait étaient d'autant plus urgentes que la contagion me paraissait presque inévitable. En effet, connaissant parfaitement la localité, et les militaires devant être logés dans presque toutes les maisons, j'étais persuadé qu'il s'en trouverait quelques-unes convenables au développement du poison. J'ajoutai que je ne pensais pas que la maladie se déclarerait immédiatement après l'arrivée du bataillon; mais qu'on ne pourrait se croire en sûreté qu'après un mois environ.

Le bataillon arriva à Étain le 11 avril, et le premier cas de choléra se manifesta le 29 dans la plus ancienne et peut-être la plus sale maison de la ville; les deuxième et troisième cas près d'un égout obstrué peut-être depuis plus de trente ans, le quatrième, près du lavoir dont les abords étaient infects, le cinquième non loin d'un autre égout. Le premier égout obstrué, dont je viens de faire mention, aboutissait à l'abreuvoir sur un développement de cinq à six cents mètres environ, passant sous des jardins, une rue et des maisons. Le nombre des personnes qui furent attaquées dans les maisons situées sur l'égout ou le voisinage fut hors de proportion avec celui des autres quartiers de la ville; les accidens furent plus graves : la plupart des malades périrent, enfans, jeunes gens, vieillards. L'intensité du poison cholérique était évidemment plus considérable dans cet endroit.

La femme *Visat*, qui demeurait près de l'abreuvoir non loin du lieu où aboutissait l'égout, mourut du choléra le 2 ou 3 mai; la femme

*Lambert*, sa sœur, demeurant à *Warcq*, village à une demi-lieue d'Étain, où non-seulement le choléra n'existait pas alors, mais où il n'existe pas encore, retourna chez elle après avoir rendu les derniers devoirs à sa sœur; elle mourut le lendemain du choléra, son mari le jour suivant, sa fille ensuite; une autre fille échappa. Sur six personnes dont cette famille se composait quatre furent attaquées, trois succombèrent.

La femme *Touchot*, autre sœur de la femme *Visat*, qui habitait près de la place une chambre bien saine au premier étage, fut également attaquée en revenant de la maison de *Visat*, et succomba aussi : personne n'était encore attaqué dans ce quartier, et personne ne l'a été depuis, excepté le propriétaire de la maison habitée par la femme *Touchot*.

Les héritiers de Bichette *Gratian* apportèrent chez madame *Stème*, les dépouilles de la défunte; ces dépouilles, qui sortaient de la troisième maison primitivement infectée, furent déposées non loin du lieu où restait la famille; le surlendemain madame *Stème* et sa fille furent attaquées, la première succomba.

Les personnes qui ont donné des soins aux malades n'étaient pas infirmiers de profession : aussi celles qui ont rempli ces fonctions, surtout sur l'égoût, ont toutes été attaquées. *Pastourelle* et sa femme, qui furent emportées par la maladie, avaient soigné les malades de la maison *Visat*. Les trois sœurs de la charité, qui étaient restées longtemps dans ces maisons, furent attaquées toutes trois. Le nommé *Jacques*, homme fort et robuste que je fis voir à MM. Mondon et Pierson, médecins de la commission sanitaire, était aussi un infirmier. J'ai remarqué que les maisons où on logeait et où l'on donnait à boire, ont été particulièrement infectées. Rien de plus commun parmi nous que de voir attaquer et souvent mourir dans la même maison le mari, la femme et des enfans, et l'on viendra me dire que le choléra n'est pas contagieux !!..  GÉRARD, D.-M. à Étain (Meuse).

---

## OBSERVATION SINGULIÈRE D'UNE CYANOPATHIE QUI S'EST DISSIPÉE SUBITEMENT APRÈS L'APPLICATION DE SANGSUES A LA TÊTE.

Le 7 du mois dernier, je fus appelé en toute hâte auprès d'un enfant mâle, âgé d'un an, qui venait d'être atteint d'un accès convulsif. A mon arrivée, les convulsions, qui avaient duré deux à trois minutes, venaient de cesser. L'enfant était assoupi; la face, les lèvres, et toute

l'habitude du corps offraient une teinte violacée. J'appris alors que cette couleur était ordinaire, et que depuis sa naissance ce petit malade était atteint de *cyanopathie*. Voulant remédier à l'engorgement du cerveau qui existait encore, comme l'attestait le coma, et prévenir le retour de nouvelles convulsions, je fis appliquer une sangsue sur chaque apophyse mastoïde. A mesure que les sangsues agissaient, on s'aperçut que la teinte violacée de l'habitude du corps perdait de son intensité. Après leur chute, et quand l'écoulement du sang par leurs piqûres, qui dura environ une heure, eut cessé, la *cyanopathie* n'existait plus; et mon étonnement fut grand lorsque, revenant trois heures après, je trouvai l'enfant avec une coloration naturelle, qui ne s'est point encore altérée.

La cyanopathie a été attribuée à la persistance de la communication des cavités droites du cœur avec les cavités gauches, soit par les trous de Botal, demeurant ouverts, soit par le canal artériel ne s'oblitérant pas après la naissance. D'autres, considérant que cette affection existe bien que les cavités droites et gauches du cœur ne communiquent point entre elles, l'ont regardée comme dépendante d'un vice de l'hématose, et en ont placé le siége dans le poumon.

En adoptant cette dernière théorie, et d'après l'influence bien connue de l'encéphale sur la fonction respiratoire, ne pourrait-on pas admettre des cas de *cyanopathie* provenant d'un engorgement habituel, en un mot d'une lésion quelconque de cet appareil nerveux? le cas dont il s'agit paraît être de cette espèce; et je vous prie de vouloir bien l'insérer dans votre si utile journal, s'il vous semble offrir quelque intérêt.

BLAUD.
Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire.

---

## BULLETIN DES HOPITAUX.

### BLESSÉS DES 5 ET 6 JUIN.

La guerre civile a ensanglanté les rues de la capitale; de trop nombreuses victimes remplissent depuis le 6 juin les salles des hôpitaux. Militaires et citoyens, naguère divisés et armés les uns contre les autres, sont aujourd'hui réunis dans le sentiment de leurs communes souffrances, et les secours de l'art que leur état réclame les environnent tous avec la même sollicitude, car pour le médecin il n'y a ni vainqueurs ni vaincus, il n'y a jamais que des maux à réparer, des blessures à guérir.

Le nombre des blessés, pendant nos deux désastreuses journées, s'élève à 600 environ; les hôpitaux seulement en ont reçu 413. L'Hôtel-Dieu en a admis 152, Saint-Louis 113, les greniers d'abondanee 58, l'hôpital Saint-Antoine 16, la Pitié 15, l'hôpital Beaujon 9, la Charité 6, l'hôpital Neeker 2, le Val-de-Grâee 37, le Gros-Caillou 5, l'hospiee de la rue Blanehe 3.

Le nombre des morts peut être évalué à près de 400. La Morgue seule a reçu 80 eadavres.

Toutes les blessures ont été très-graves, et un grand nombre de personnes atteintes sont mortes presque en arrivant dans les hôpitaux; à l'Hôtel-Dieu 25 blessés ont sueeombé dans les quatre premières heures de leur entrée. Les désordres épouvantables que l'on a observés s'expliquent par l'état rapproché des eombattans; le plus grand nombre des eoups d'arme à feu étaient reçus presque à bout portant, et rarement la balle ne pénétrait pas de part en part la partie du eorps qu'elle frappait; souvent même une seule balle a fait une blessure double et triple. Ainsi nous avons vu à l'Hôtel-Dieu, au n° 31 de la salle Sainte-Marthe, un jeune homme qui a eu la main droite traversée par la même balle qui lui a fraeassé le grand trochanter, et qui a été se loger dans la fosse iliaque après un trajet de 4 pouees. La balle a été extraite, et ee jeune homme est dans un état assez satisfaisant. Plusieurs autres blessés sont dans le même eas. Un earabinier a reçu d'une fenêtre à la rue des Areis une balle qui, après lui avoir emporté le pouee, lui a fait une blessure à la poitrine et a été se loger dans le flanc gauche, d'où elle a été extraite.

Un capitaine, qui est à l'hôpital Beaujon, a reçu d'une croisée une balle qui a pénétré à la partie externe de l'angle de l'omoplate droite, est venue sortir en avant, à trois pouees environ du lieu de son entrée, a ensuite suivi le bras dans presque toute son étendue, et a emporté le petit doigt. Les ehirurgiens de cet hôpital, MM. Marjolin et Blandin, retirent de très-grands avantages dans le traitement des blessures par les pansemens à l'eau froide et même à la glaee.

Le même eoup de feu a également produit trois blessures graves à la rue des Areis, sur un ouvrier garnisseur qui est à l'Hôtel-Dieu. L'une de ees blessures est à la main, l'autre à la partie antérieure et supérieure de la poitrine avee fraeture comminutive, et une blessure à la face. L'état de ce malade s'est eonsidérablement aggravé depuis la visite qui lui a été faite dimanehe par quelques amis qui ont eu l'imprudenee de lui parler des eonseils de guerre établis, et des représailles qu'il avait à craindre. Cette même eause morale a déterminé la mort en peu d'heures d'un cordonnier, eouché au n° 4 de la salle Sainte-Marthe, qui avait

en la jambe amputé deux jours auparavant, à la suite d'une fracture comminutive du tibia et du péroné par une balle qu'il avait reçue à la rue Mauconseil. Aussitôt que les personnes qui l'avaient visité furent parties, il fut pris de délire pendant lequel on ne l'entendit proférer que les mots de *conseil de guerre... fusillé...* Il mourut dans la nuit. Pour éviter des accidens semblables, M. Dupuytren a défendu qu'aucune personne, étrangère au service de l'hôpital, ne visitât les blessés qui sont dans le cas des deux dont nous venons de parler.

Nous avons encore remarqué parmi les blessés un fumiste de 23 ans, qui, le 6, reçut à la rue Saint-Martin une balle qui lui fractura comminutivement la partie supérieure de l'humérus, à côté de son articulation avec le scapulum. Ce malade n'a pas voulu se soumettre à la désarticulation. Il est douteux qu'il guérisse.

L'amputation du bras gauche a été faite à un ébéniste, à qui un biscaïen avait emporté, dans une étendue égale à la main, les parties molles de l'avant-bras. La plaie était très-déchirée, il était impossible de conserver le membre.

L'une des plus remarquables blessures, à cause de sa gravité et du peu d'accidens qu'elle a déterminés, est celle que présente un jeune homme du peuple, qui reçut le 6 juin un coup de feu à l'occiput. Il tomba sur la face; mais bientôt il put se relever, ressaisir son arme et se transporter dans un autre lieu. Apporté à l'Hôtel-Dieu, il n'avait ni vertiges ni céphalalgie, il parlait et se mouvait avec facilité; on crut qu'il n'avait qu'une simple contusion, et l'on s'occupa de malades plus pressés. Quel fut l'étonnement le lendemain de trouver que la balle avait brisé l'occipital ! Après avoir fait une incision cruciale aux tégumens, M. Dupuytren allait appliquer une couronne de trépan, mais les os se trouvèrent mobiles, et l'on put retirer les esquilles avec facilité et parvenir jusqu'à la dure-mère. L'on était inquiet sur le sort de la balle, lorsque le blessé assura qu'il l'avait trouvée dans son bonnet. Le malade n'a éprouvé jusqu'ici aucun accident, et tout fait présumer qu'il guérira de cette blessure, qui devait être mortelle.

Il est quelques sujets horriblement maltraités. Nous avons vu un jeune homme, qui périra sans doute, qui, après avoir défendu opiniâtrement un poste, a eu le cou traversé par une balle, un œil vidé par un éclat de pierre, et plusieurs côtes fracturées par des coups de crosses; les parois de sa poitrine sont emphytémateuses par suite de la lésion des poumons.

Parmi les blessés qui ont succombé, les lésions les plus remarquables que nous ayons observées sont les suivantes :

Un individu, apporté mort, avait reçu une balle dans la poitrine.

L'oreillette gauche du cœur a été trouvée blessée, l'aorte ouverte, et dans ce gros vaisseau avait été porté par la balle un fragment de côte du sujet.

Chez un militaire, une balle avait traversé la veine iliaque droite, et ouvert une grande portion d'intestin.

Un garde municipal, porté vivant à l'hôpital, avait reçu au côté gauche du cou une balle qui était sortie du côté opposé; il n'y avait pas eu d'hémorrhagie, sa figure était calme; mais une paralysie générale et la respiration laborieuse et diaphragmatique indiquaient que la colonne vertébrale avait été lésée. En effet, à l'ouverture du corps, on a trouvé les 4^e^ et 5^e^ vertèbres cervicales brisées et un épanchement de sang dans le rachis.

Une balle a frappé un soldat au milieu du front, a fait un trou rond au coronal comme avec un emporte-pièce, a traversé tout le cerveau, et, arrêtée par la résistance de l'occipital, elle a été repoussée sur la tente du cervelet. Néanmoins ce soldat, après avoir resté une heure dans un corps-de-garde, a été apporté encore vivant à l'Hôtel-Dieu, et n'y est mort qu'au bout de deux heures.

Il a été fait à l'Hôtel Dieu trois désarticulations de l'épaule, trois amputations de bras, cinq amputations de la jambe, deux de la cuisse, une désarticulation de la cuisse, et deux amputations de la main.

A l'hôpital Saint-Louis, les opérations faites sont : une désarticulation de l'épaule, quatre amputations du bras, dont une sur un capitaine de la garde nationale, trois amputations de la cuisse, trois amputations de la jambe : deux opérés seulement ont succombé; les autres sont dans un état assez satisfaisant.

## VARIÉTÉS.

### LES MÉDECINS SERONT-ILS DÉNONCIATEURS ?

Une ordonnance du préfet de police, s'appuyant sur un édit de décembre 1666 et une ordonnance de police du 4 novembre 1788, vient d'enjoindre à tous médecins, officiers de santé et pharmaciens du département de la Seine, de Sèvres, Saint-Cloud et Meudon, d'avoir à déclarer, dans les 24 heures, les noms, prénoms, profession et de-

meure des individus qu'ils auraient pansé de leurs blessures, et d'indiquer aussi la *cause de ces blessures et les circonstances qui y ont donné lieu*.

Tout le monde médical est en rumeur depuis le 9 de ce mois, jour de l'apparition de cette ordonnance, et nous pouvons dire, à l'honneur de notre corps, qu'il n'y a qu'une voix pour repousser le rôle qu'on voudrait faire jouer aux médecins dans ces circonstances malheureuses; ils se soumettront à l'amende qui pourra leur être infligée, mais on ne les verra point, nous en sommes sûrs, de la même main qui panse les blessures de leurs concitoyens égarés ou malheureux, signer une déclaration dénonciatrice qui ferait peser sur la tête de ceux qu'ils auraient sauvés, une mort beaucoup plus terrible que celle à laquelle leur art les aurait arrachés.

Au lit du malade, un médecin ne voit et ne doit voir que la souffrance qu'il a à soulager, que le mal qu'il a à guérir; il ne doit s'informer de la *cause* qui l'a produit, que pour appliquer le remède; mais les *circonstances* morales qui lui ont donné lieu, il doit les ignorer; ou s'il les sait, il doit les taire. *Admis dans l'intérieur d'une maison, ses yeux ne doivent point y voir ce qui s'y passe; sa langue doit taire les secrets qui lui sont confiés*. Voilà notre opinion formelle. Nous n'examinons pas si, à la rigueur, il était permis d'exhumer un édit qui est tombé en désuétude; nous ne voyons que l'immoralité de l'action qu'on nous demande, et toute ordonnance immorale est toujours violée. Voici, du reste, l'opinion de M. Adelon, professeur de médecine légale de la faculté de médecine de Paris, sur la question qui occupe les médecins : nous la trouvons exprimée dans la *Gazette médicale*.

« L'art. 378 du code pénal, qui prescrit le *secret aux médecins*, ne fait rien à la question présente, puisque cet article excepte textuellement les cas *où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*. Il s'agit seulement de savoir quels sont les *cas où la loi oblige les médecins à se porter dénonciateurs*, et si les soins donnés par un médecin à un blessé constituent un de ces cas : il faut examiner la chose en droit et au fond.

» En *droit*, on invoque un édit de décembre 1666, et la succession de plusieurs ordonnances de police, savoir : 4 novembre 1788, 8 mars 1801, etc.; mais l'édit n'est-il pas abrogé par le code pénal! Non, car l'art. 484 de ce code est ainsi conçu : « Dans toutes les matières qui » n'ont pas été réglées par le présent code, et qui sont régies par des » lois et réglemens particuliers, les cours et les tribunaux continueront » de les observer. » La chose est donc fondée en droit; et, en effet,

on voit tous les préfets de police en user successivement sous tous les gouvernemens qui se sont succédé.

» Maintenant la chose est-elle bonne au *fond?* Non, et il faut que cette loi soit rayée de nos codes. Si la déclaration exigée n'avait pour but que de fourn r des renseignemens à une famille qui a perdu un de ses membres et veut savoir ce qu'il est devenu, à la bonne heure, et dans ce cas on n'a pas besoin d'ordonner la déclaration; elle se fait toujours. Mais le vrai but de l'édit est d'amener la *dénonciation* de blessés coupables qui peuvent échapper aux recherches de la justice. Or il y a immoralité à obliger un homme qui est appelé pour un ministère d'humanité, de faire servir ce ministère à une dénonciation; et toute loi immorale est toujours violée. Entre ces deux inconvéniens pour la société, de se priver d'un moyen de découvrir des coupables, ou de chercher à les découvrir par l'emploi d'une loi immorale, et que tout homme de cœur et d'honneur ne voudra pas exécuter, il n'y a pas à hésiter à choisir le premier. Jamais la loi ne doit commander une chose immorale, et le législateur a toujours tort de faire une loi qui ne sera pas obéie.

» Le médecin n'est pas ici dans la condition du témoin ordinaire; s'il est appelé par le magistrat, sans doute il devra répondre sous la religion du serment; mais son ministère de guérison ne peut devenir pour lui une obligation de dénonciation. Il y a plus, la loi a si bien voulu respecter la répugnance naturelle qu'on doit avoir à la dénonciation, que tout en ordonnant à chacun, par l'art. 30 du code d'instruction criminelle, de dénoncer aux magistrats le délit ou crime dont il a connaissance, cependant elle n'a attaché aucune pénalité à l'omission de ce devoir. Voilà mon opinion, au fond, pour le médecin appelé chez un malade.»

---

— *Analyse de l'air expiré par les cholériques.* — M. Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité, s'est livré à des expériences pour reconnaître la quantité d'oxygène absorbé à l'air atmosphérique durant l'acte de la respiration des cholériques dans la période asphyxique. Ces expériences ont été faites comparativement sur des individus sains. Il a trouvé que, chez ces derniers, sur les 21 parties d'oxygène que contient l'air atmosphérique, la moyenne absorbé est de 4 parties 45 centièmes, tandis que chez les cholériques elle n'est que de 3 parties 5 dixèmes.

L'air expiré par les cholériques qui offrent les caractères extérieurs de l'asphyxie, a donc perdu un *quart de moins* d'oxygène que celui expiré par des individus sains.

— *Concours pour l'agrégation.* — La Faeulté de médecine a procédé, le 8 de ee mois, au tirage, par la voie du sort, des juges des coneours de l'agrégation qui va s'ouvrir le 15 de ee mois.

Parmi les professeurs, sont *juges* : MM. Broussais, Adelon, Chomel, Duméril, Fouquier; *suppléans* : MM. Bouillaud, Riehard, Andral.

Parmi les agrégés, sont *juges* : MM. Martin Solon, Piorry; *suppléans*. MM. Broussais, Velpeau.

D'autres agrégés ont également été tirés au sort pour les autres seetions.

Seetion de ehirurgie. *Juges* : MM. Dubled, Hatin; *suppléans* : MM. Blandin, Paul Dubois.

Seienees aeeessoircs. *Juges* : MM. Brogniart, Briquet; *suppléans* : MM. Devergie, Cottereau.

Candidats pour la *section de médecine* : MM. Vidal (de Cassis), Pigeaux, Norgeu, Barthélemy, Hourmann, Daniel, Donné, Menière, Montault, Forget, Lelut, Sestié, Defermont, Rue, Piédagnel, Horteloup, Dubois (d'Amiens), Hutin, Sabatier, Guillot, Lembert; Petigny. Pour la *section de chirurgie* : MM. Vidal, Robert, Rieord, Monod, Hourmann, Norgeu, Malgaigne, Delmas, Guersent, Forget, Danyau, Halma-Grand, Bazignan, Geniez, Lembert, Michon, Sedillot. Pour la *section des sciences accessoires* : MM. Norgeu, Perin, Donné, de Smyttère, Persoon, Bouehardat, Galtier, Bussy, Dumas, Lembert.

— *Maison médicale du Roi.* — Voici quelle est, dit-on, l'organisation de la maison médicale du Roi : M. Marc père, médecin du Roi et de la famille royale; M. Auvity (Pierre), médeein des enfans; M. Pasquier père, premier chirurgien du Roi; M. Pasquier fils, chirurgien ordinaire; M. Marchand, médeein du ehâteau; M. Paris, médecin de la maison royale de santé; M. Texier, médecin des éeuries.

*Médecins par quartier.* MM. Marc fils, Ribes fils, Blandin, Horteloup. — *Médecins consultans.* MM. Orfila, Andral fils, Fouquier, Chomel, Duméril, Husson, Keraudren, Renauldin, Laugier fils. — *Chirurgiens consultans.* MM. Dubois, Boyer, Roux, Marjolin, Larrey, Guillou.

— M. de Blainville a été désigné pas MM. les professeurs du Jardin des Plantes pour y remplir la ehaire laissée vacante par la mort de M. Cuvier.

— Par suite de la mort de M. Serullas, la chaire de professeur de chimie au Jardin des Plantes étant de nouveau vacante, l'Académie des seienees vient de présenter M. Gay-Lussae.

# THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

---

### UN MOT SUR L'EMPLOI DE LA DIGITALE DANS LES MALADIES DU CŒUR.

Dans l'état actuel des connaissances médicales les plus généralement répandues, l'emploi de la digitale contre les affections organiques du cœur marche à l'égal du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes. Pour la majeure partie des praticiens, toute lésion fonctionnelle du centre circulatoire indique, lorsqu'elle n'est pas accompagnée de symptômes fébriles, la prescription de la digitale avec autant de certitude, que les affections réputées syphilitiques réclament l'usage des préparations mercurielles. Pour eux l'état général du sujet, la forme de la maladie, sa durée, ses complications, etc., sont choses superflues à considérer; les traitemens antécédens, les exaspérations de la maladie qu'ils ont occasionées, ils se gardent bien d'en tenir compte; ils feraient presque un reproche au malade de n'avoir pas guéri sous l'influence du spécifique! Ils ont adopté un ensemble de symptômes dont la valeur relative leur est à peine connue, puis en ayant fait des signes infaillibles des lésions organiques du cœur, ils n'en sortent pas; la prescription de la panacée suit de près et avec persévérance leur diagnostic issu d'un examen des plus superficiels. Qu'ont-ils besoin de toutes ces considérations? L'expérience des livres de thérapeutique et de matière médicale n'a-t-elle pas prononcé en faveur du précieux médicament? Cependant au lit du malade, soit dans les hôpitaux, soit en ville, rien n'est si commun que de voir échouer ce médicament qui du reste dans certaines circonstances, rend des services incontestables par ses propriétés héroïques.

Sans vouloir faire une monographie sur la digitale, je ne crois pas inutile de publier les résultats généraux que m'ont donné de nombreuses observations de maladies du cœur où cet agent thérapeutique a été employé avec des succès différens.

En précisant un peu plus qu'on ne l'a fait jusqu'ici les cas où l'on peut avec avantage employer ce médicament; en indiquant les formes d'administration les plus capables de remplir les vues du praticien, en traçant, autant que faire se peut, les limites de son action, je pense ne pas démériter de la pratique médicale. Mon but unique est de rendre moins imparfait l'emploi d'un de ces médicamens si précieux par leur

spécificité, et dont cependant l'usage journalier, par l'abus qu'on en a fait, est assurément aujourd'hui plus nuisible qu'utile.

Considérées sous le point de vue thérapeutique, les affections du cœur se présentent sous des formes distinctes, dans trois périodes. Bien qu'arbitrairement établie, cette division offrant l'avantage de mieux faire préciser les indications, j'ai cru devoir l'adopter. Les praticiens suppléeront du reste à ce qu'un aussi léger aperçu ne saurait permettre de développer. L'expérience leur apprendra bientôt à quelle classe, par voie d'affinité, il convient de rapporter les cas intermédiaires ou mixtes qui pourront se présenter, et les déductions thérapeutiques qu'il convient d'en tirer.

Dans la première période, la maladie étant à son début, les symptômes sont presque encore tous locaux; des palpitations légères, une gêne à peine sensible de la respiration à l'état de repos, mais s'accroissant sous l'influence de toute agitation physique ou morale, quelques douleurs locales, quelques irrégularités accidentelles dans les mouvemens du cœur, une différence à peine appréciable entre l'impulsion du cœur et celle des artères, pas de fièvre habituelle, quelques paroxismes à la chute du jour, sont à peu près toutes les lésions fonctionnelles dont les malades accusent alors l'existence.

Dans la deuxième période, soit que la maladie ait marché par accès, soit qu'elle ait été continue une réaction générale s'opère; les paroxismes fébriles se rapprocheant, s'accroissent en longueur et en intensité; si l'anorexie n'existait pas depuis quelque temps, elle se manifeste alors dans l'immense majorité des cas. Quelquefois elle est remplacée par de la boulimie, qui ne fait qu'accélérer le dépérissement du sujet. L'infiltration des paupières ou des malléoles, souvent accompagnée d'un léger râle sous-crépitant à la base des deux poumons, est alors signalée; les bruits anormaux du centre circulatoire, d'abord fugitifs et peu intenses, deviennent permanens, et ne diffèrent aux diverses heures de la journée que du plus au moins. La respiration devient dyspnéique; la circulation s'embarrasse; des vertiges, des lipothymies viennent souvent compléter le tableau.

Dans la troisième période, la prédominance des symptômes généraux devient de plus en plus manifeste; les mouvemens du cœur sont surtout remarquables par leur irrégularité; leur force est très-variable ainsi que celle des pulsations artérielles, dont les intermittences plus ou moins rapprochées précèdent la disparition. Les bruits anormaux cessent d'être distincts; l'infiltration et la dyspnée sont extrêmes; la première, après avoir envahi toutes les parties superficielles, gagne les cavités splanchni-

ques, soulève enfin les muqueuses, et gorge les parenchymes; la seconde prive de sommeil les malheureux patiens qui pour échapper à une suffocation imminente, se tiennent droits, le corps penché en avant. Une diarrhée rebelle ou une pneumonie passive viennent annoncer une mort certaine.

Dans ces trois périodes, et surtout dans les deux premières, les indications favorables à l'administration de la digitale se tirent des circonstances suivantes : en première ligne on doit mettre la fréquence du pouls, qui n'est en rapport ni avec la respiration ni avec la chaleur et l'état général du sujet. Son intermittence, sans être une contre-indication absolue, est une circonstance fâcheuse dont il faut tenir compte et qu'il faut surveiller de près. L'état fébrile, s'il existe sans rémission, doit être préalablement combattu, sous peine de voir non-seulement le médicament échouer, mais même exaspérer les symptômes. L'anoréxie, les douleurs épigastriques, même la diarrhée, indiquent l'administration du médicament mais sous une forme spéciale : quelquefois je les ai vus diminuer et même disparaître sous son influence en fort peu de temps. L'état des forces du sujet doit être soigneusement examiné; si elles tendent rapidement à se détériorer, on compromettrait l'action de la digitale; en la conseillant, on précipiterait infailliblement au tombeau celui qu'on désire en arracher. Si au contraire elles se soutiennent, si la maladie devient stationnaire, et menace de vouloir prendre droit de domicile, c'est alors qu'il faut frapper juste et fort. A de fréquentes lipothymies s'il se joint de la chlorose et de l'aménorrhée, les préparations martiales à doses croissantes sont utilement associées à la digitale; elles établissent plus promptement sa tolérance, et concourent puissamment à ramener le centre circulatoire à son état normal. Combien de fois ai-je vu l'application de quelques sangsues à l'anus, en suppléant une perte de sang habituelle, obtenir les mêmes résultats que les pilules de fer ! L'infiltration commençant aux extrémités disparaît-elle par le séjour au lit; est-elle dense, serrée, résistante; est-elle encore moins profonde qu'étendue; existe-t-elle chez un sujet bien conservé qui n'a pas souffert de privations; résulte-t-elle d'un excès de fatigue, de la station verticale long-temps prolongée? dans tous ces cas, l'usage bien entendu de la digitale peut accélérer une guérison, qui eût pu long-temps encore se faire attendre. Mais si l'individu, doué d'un tempérament éminemment nerveux et sujet à des mouvemens convulsifs plus ou moins considérables, est tourmenté de céphalalgie opiniâtre, de petites quintes de toux dites nerveuses, s'il éprouve de l'insomnie, de légers paroxismes fébriles; oh ! alors l'action de la digitale est aussi prompte qu'incontestable.

On serait gravement dans l'erreur si l'on croyait pouvoir borner au

petit nombre de circonstances précitées la puissance thérapeutique de la digitale. Au milieu d'un grand nombre de mécomptes, il serait facile de citer plusieurs exemples d'individus qui, par l'action seule de ce médicament, ont été ramenés d'une position désespérée à une santé parfaite. Mais les nombreuses observations contradictoires que l'on possède doivent inspirer une grande circonspection au praticien qui désire avant tout ne pas nuire à son malade.

Bien qu'il soit assez difficile de déterminer quels sont ceux des malades qui, placés dans la troisième catégorie, se trouvent dans les conditions les moins défavorables à la médication de la digitale, je crois cependant pouvoir signaler ceux dont le pouls n'est que faiblement irrégulier, surtout s'il n'est ni filiforme ni résistant comme une colonne de mercure; ceux qui ont parcouru les diverses périodes de leur maladie avec rapidité, sans avoir été épuisés par de nombreuses saignées; les gens de la campagne, dont la vie laborieuse a été exempte d'excès et de maladies antérieures. L'absence de toute médication antécédente est encore un des cas où le pronostic doit être moins sévère. Ceux-là, au contraire, dont l'expectoration est séro-sanguinolente, dont l'estomac rejette immédiatement toutes les boissons, dont les selles diarrhéiques semblent de la lavure de chairs, qui ont été abattus par de longs chagrins, qui ont perdu tout espoir; ceux-là, s'ils ne sont pas inguérissables d'une manière absolue, sont au moins très-réfractaires à toute médication spéciale, et surtout à la digitale, que j'ai vue alors presque toujours nuisible. Les principes actifs de la digitale sont assez solubles dans l'eau; l'infusion de cette plante, la poudre de ses feuilles mises en pilules, ont sur les teintures éthérées et alcooliques l'avantage de contenir des doses du médicament toujours égales, facilement appréciables, et isolées de tout principe actif étranger. Administrée sous ces formes diverses, la digitale est plus facilement tolérée; on peut beaucoup plus facilement en élever rapidement la dose; elle est beaucoup moins variable dans son mode d'action; son usage peut en être prolongé ou suspendu avec moins d'inconvéniens. Enfin c'est sous cette forme que je l'ai vu administrer avec le plus de succès.

Les minuties pratiques de son application thérapeutique sont presque infinies; l'expérience peut seule les indiquer; les plus généralement accréditées seront ici seules mentionnées. Il n'en est aucune cependant qui n'ait sa portée; leur ensemble constitue la seule bonne thérapeutique; mais les bornes de ce travail m'empêchent d'entrer dans tous les détails.

Passant ici sous silence les cas dont j'ai donné quelques exemples, ceux où une médication préparatrice ou adjuvante est applicable, j'arrive

immédiatement aux faits où l'on peut de prime abord faire usage du médicament.

La forme pilulaire est assurément la plus convenable de toutes ; deux pilules d'un grain de poudre de feuilles de la plante dont on fait une pâte avec de la gomme, seront d'abord prises à jeun dans le courant de la journée ; on augmentera ensuite d'une ou de deux par jour, suivant la susceptibilité individuelle, et l'on arrivera facilement à en faire prendre jusqu'à dix par jour. A cette époque, il convient de suspendre, au moins pendant quelques jours, le médicament. Cette pratique a l'avantage d'éviter les vomissemens, les diarrhées, les vertiges et la fièvre générale, que son administration manque rarement de déterminer.

Recommençant ensuite la digitale en en augmentant la dose progressivement de trois grains par jour, on imprime à l'économie une secousse plus violente, mais qui est cependant moins durable que la première. Si la tolérance s'établit, si la maladie marche vers la guérison, il faut monter graduellement jusqu'à 20 ou 30 grains par jour ; on peut sans crainte arriver jusqu'à un demi-gros.

Dans les intervalles que l'on juge convenable de mettre entre les diverses périodes de la médication, on se trouve fort bien de l'usage des frictions d'eau aussi saturée que possible de digitale (feuilles sèches de digitale ʒ iij pour eau distillée ℥ xiij) ; on les fait habituellement à la partie interne des cuisses ou à la région épigastrique ou précordiale. Dans le même but on pourra prendre à l'intérieur 10, 20, 30 gouttes d'eau de digitale (obtenue par infusion comme pour la précédente préparation, digitale ʒ β, eau ℥ viij), dans un peu d'eau sucrée, deux ou trois fois par jour. Si cette faible dose l'eau de digitale détermine des vomissemens, j'ai remarqué qu'au lieu d'en diminuer la quantité, il fallait au contraire en tripler, en quadrupler la dose, si l'on veut qu'elle soit tolérée. 20, 30, et même 40 gouttes de cette eau, mises dans un quart de lavement, peuvent remplacer l'infusion prise par la bouche. Le médicament ainsi pris trouble moins les digestions, mais son effet sédatif est moins prononcé. Des cataplasmes de feuilles de digitale, ou de farine de graine de lin et d'infusion de digitale, et des fomentations de même nature, ont été quelquefois fort utiles. Si l'on emploie la seule infusion de feuilles de digitale, on peut commencer par un demi-gros, et aller jusqu'à deux et trois gros dans une, deux et trois pintes de liquide.

Règle générale, il faut 1° arriver rapidement à de fortes doses (12, 15, 20 grains), pour pouvoir au besoin suspendre le médicament sans qu'il cesse d'agir ; 2° décroître insensiblement, s'arrêter à quelques grains (3 ou 4), qu'on devra prolonger long-temps après la guérison,

à moins qu'ils ne déterminent de la diarrhée ou des vertiges ; 3° éviter les doses qui deviennent inertes, soit par la continuité de la prescription, soit par les petites quantités de médicament qu'on administre. C'est de cette manière qu'on pourra profiter de tous les avantages précieux de la digitale.

J. Pigeaux.

# THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

## NOTE SUR UNE FISTULE LARYNGIENNE TRAITÉE AVEC SUCCÈS AU MOYEN D'UNE OPÉRATION NOUVELLE, PAR M. VELPEAU, CHIRURGIEN DE LA PITIÉ (LUE A L'ACADÉMIE DES SCIENCES).

Le malade dont il va être question dans cette note a déjà fixé l'attention de plusieurs savans. La chirurgie et la physiologie s'étant associées pour quelques expériences auxquelles sa blessure semblait devoir se prêter, il en fut question l'année dernière dans plusieurs journaux. Agé de 24 ans, bien constitué, tanneur, né en Belgique, habitant la France depuis long-temps, voulant se suicider au mois de mars 1831, P. Collot crut accomplir son dessein en se coupant la gorge avec un couteau. Tombé sans voix et baigné dans son sang, il reçut bientôt après les soins d'un chirurgien qui mit fin à l'hémorrhagie, et tenta de réunir la plaie à l'aide de plusieurs points de suture. L'agglutination ne s'en effectua que vers les extrémités, et une ouverture susceptible d'admettre l'extrémité du doigt resta dans le centre de cette solution de continuité, qui n'avait pas d'abord moins de 3 pouces d'étendue. Après trois mois de suppuration, ses bords, qui s'étaient encore rétréeis d'un tiers, ont fini par se cicatriser isolément. Depuis lors, ses dimensions n'ont plus varié.

Entré à l'Hôtel-Dieu de Paris vers le milieu d'octobre 1831, et confié aux soins de M. Dupuytren, Collot, honteux de son action sans doute, soutint d'abord que des pommes de terre avalées gloutonnement, et qui s'étaient arrêtées dans le gosier, au point de faire craindre la suffocation, avaient porté un chirurgien à lui pratiquer dans ce point une incision que rien n'avait pu guérir ; mais, pressé de dire la vérité, et voyant que son invention ne réussissait pas, il avoua le fait tel que je

viens de le mentionner. Ayant eu connaissance de son séjour dans un établissement public, M. Bennati saisit l'occasion de ce malade pour mettre à l'épreuve les idées qu'il venait d'avancer, et pria M. Dupuytren de lui laisser faire quelques expériences sur la voix, de concert avec MM. Savart et Cagniard-Latour. Etranger à ces expériences, je ne puis ni ne dois en parler, leur résultat devant d'ailleurs être publié par M. Bennati lui-même.

Pour fermer la fistule dont il s'agit, après un mois environ d'essais physiologiques, M. Dupuytren en disséqua les bords dans l'étendue de 3 à 4 lignes latéralement, les aviva parallèlement à l'axe du corps, les rapprocha, et les maintint ensuite en contact à l'aide de 4 points de suture entortillés; la réunion n'en fut pas obtenue. A la levée de l'appareil, on vit que les aiguilles, qui tombèrent toutes avec les linges, avaient coupé les tissus. Néanmoins, la plaie étant devenue rouge et celluleuse, on put croire qu'en tenant la tête immobile et fortement fléchie sur la poitrine, on parviendrait à la cicatriser. Cette attente fut encore trompée, et Collot sortit de l'hôpital vers la fin de décembre 1831, dans le but d'aller demander d'autres avis. Il prétend qu'à la Charité on lui dit que sa fistule était incurable, et qu'il n'y avait rien à faire pour l'en débarrasser. Ce n'est qu'après s'être présenté aux diverses consultations publiques qu'il vint à la Pitié, le 1er février 1832. Sa plaie calleuse, entourée d'une cicatrice dure, inextensible, permettait aisément l'introduction du petit doigt; elle occupait la ligne médiane un peu plus à droite qu'à gauche, et avait son siége entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Le malade la tenait habituellement fermée avec un bouchon de charpie. La salive et les mucosités bronchiques, ainsi que les alimens et les boissons, s'en échappaient sans discontinuer, à moins que la tête ne fût abaissée. Dans cette position, il pouvait parler, quoique d'une voix rauque et saccadée; mais son menton n'avait pas plus tôt abandonné la poitrine, qu'il cessait de pouvoir se faire entendre, et les sons arrivaient à peine formés jusque dans le larynx.

Nul doute que cette plaie ne communiquât tout à la fois avec le larynx et avec l'arrière-bouche. J'en acquis la preuve mathématique en portant l'indicateur gauche par la bouche jusqu'à l'entrée des voies respiratoires, pendant que, de la main droite, j'introduisais un tube de gomme élastique par la fistule. Alors, en effet, je reconnus que l'épiglotte, relevée vers la base de la langue, un peu renversée à gauche, avait été détachée du cartilage thyroïde dans toute la moitié droite de sa racine, et qu'il était également facile, en arrivant du dehors, d'entrer dans la glotte ou dans le gosier. Cet homme ne nous ayant point

dit être entré à l'Hôtel-Dieu, j'étais sur le point de le soumettre à l'opération qu'il avait déjà subie, lorsqu'un élève le reconnut à la Pitié, et me fit part de ce qui s'était passé, bien convaincu qu'une tentative qui avait échoué entre les mains habiles de M. Dupuytren me réussirait encore moins. J'abandonnai sur-le-champ mon premier projet.

Il m'en coûtait cependant de renoncer à guérir un malade si jeune et d'ailleurs résigné à supporter tous les essais imaginables. Je songeai aux diverses méthodes déjà connues, ou qu'on pût emprunter à la génoplastique. La cautérisation, soit seule, soit unie à la position fléchie de la tête, n'eût été d'aucun avantage.

Détacher les lèvres de la fistule transversalement du cartilage thyroïde, avant de les rafraîchir, et les réunir comme un bec de lièvre, me parut d'abord devoir suffire; mais, en y réfléchissant un peu, il fut aisé de voir que la plaie nouvelle m'eût fait perdre dans un sens c qu'on eût peut-être gagné dans l'autre. En décoler une seconde fois les bords, à la manière de M. Dupuytren, me sembla au moins iuutile, par la raison que, de cette manière, la plaie fermée à son orifice cutané seulement, et par une couche de tissus fort mince, eût permis aux matières, soit muqueuses, soit de toute autre nature, de se glisser de dedans en dehors, entre les couches disséquées, au point d'en empêcher l'agglutination, et peut-être de donner lieu à des accidens graves. Si le bord inférieur n'en avait point été rendu immobile ou inextensible par son insertion sur un cartilage solide, j'aurais, à l'instar de Celse ou de M. Dieffenbach, pratiqué une incision en dehors, à six lignes de chaque côté, pour en opérer ensuite la suture. Un lambeau pris dans les environs, ramené, contourné sur sa racine et fixé par ses bords avec le contour avivé de la fistule, ne m'aurait offert que peu de chances de succès; sa souplesse, le peu d'épaisseur qu'il eût été possible de lui conserver, les difficultés de l'appliquer convenablement, devaient en éloigner l'idée.

J'en étais là lorsqu'il me vint à l'esprit, non plus de coudre un opercule, un couvercle à cette ouverture, comme on le fait au nez, aux lèvres, et à la face en général, mais bien de la remplir, de la fermer dans toute sa profondeur, avec un véritable *bouchon* de tissus vivans. L'opération fut ainsi pratiquée le 11 février 1832. Je taillai un lambeau large d'un pouce, long de vingt lignes, sur le devant du larynx; le renversai de bas en haut; ne lui laissai qu'un pédicule large de quatre lignes; le roulai sur sa face cutanée, qui devint centrale ou interne par ce moyen; j'en fis enfin un cône tronqué, ou plutôt une portion de cylindre que j'engageai perpendiculairement jusqu'au fond de la perforation rafraîchie immédiatement auparavant; je traversai le tout avec deux

longues aiguilles et terminai par la suture entortillée. La réunion eut lieu d'une manière complète, supérieurement. Un mois après on ne voyait plus de trou. La voix était rétablie, mais un suintement se faisait encore de temps à autre par une petite fuite oblique, qu'on pouvait soulever avec un stylet.

Bien que j'eusse à cœur de terminer une cure si heureusement commencée, je ne voulus rien tenter de nouveau pendant la durée du choléra. D'ailleurs Collot, qui se considérait à peu près comme guéri, et qui pendant l'épidémie sut se rendre utile dans les salles, finit par être pris lui-même de la maladie. Le nitrate d'argent, les trochisques de minium étant restés sans effets avantageux, j'en vins à la cautérisation de la fente avec un stylet chauffé à blanc, le 4 mai. Un double point de suture entortillé, qui comprenait, comme la première fois, l'ancienne fistule, en traversant la totalité du lambeau, fut appliqué. Un peu plus tard, des bandelettes de diachylum, de la charpie, quelques compresses et un tour de bande fixèrent le tout dans cet état. Les aiguilles tombèrent le quatrième jour, mais la réunion n'en parut pas moins opérée.

Cette dernière opération eut lieu le 15 mai. La guérison était complète le 25, et maintenant, 18 juin, elle est parfaitement consolidée. La parole, la déglutition, la respiration, qui ont si long-temps souffert, s'effectuent aujourd'hui comme si elles n'avaient jamais été altérées, comme avant l'accident. J'eusse moins insisté sur les détails d'un pareil fait, s'il devait rester isolé; mais je le crois de nature à pouvoir être généralisé. Un chirurgien de Baltimore, M. Jameson, en avait déjà fait l'application à la cure radicale d'une hernie crurale, et, dit-il, avec un plein succès. Je présume que certains anus contre nature, quelques fistules urétrales, et d'autres perforations anciennes, s'en accommoderaient aussi, et que ce mode de déplacement de la peau peut devenir une ressource précieuse dans un infinité de cas, et constituer un genre de *broncho-plastique* pour le moins aussi avantageux que ceux qu'il serait permis d'emprunter à la rhinoplastique.

---

## DU TRAITEMENT DES OPHTALMIES BLENNORRHAGIQUES MIS EN USAGE, A L'HÔTEL-DIEU.

Rien n'est aussi dangereux comme chacun le sait, que les ophtalmies blennorrhagiques. La suppuration de la cornée transparente qui en est le caractère principal, entraîne l'opacité de cette membrane et

par suite la perte de la vue; des ulcérations et des perforations plus ou moins larges et rapides, conséquences de la même affection, amènent souvent le même résultat.

Que cette ophtalmie soit causée par le transport sur les yeux, de l'inflammation de l'urètre brusquement supprimée, ou bien qu'elle dépende d'une inoculation directe par le contact du pus urétral sur l'œil; ou bien que sans que l'on sache comment, cette inflammation de l'œil se développe et marche de concert avec celle de l'urètre, le médecin doit employer avec promptitude les moyens les plus énergiques pour prévenir sa funeste terminaison.

Les antiphlogistiques, tels que les saignées générales et locales, les lotions émollientes, les révulsifs de toute espèce, etc., sont ordinairement insuffisans. Sans négliger ces moyens, qui sont sans aucun doute fort avantageux, il faut avoir recours à un traitement spécial et local: les autres sont, pour ainsi dire, accessoires. M. Dupuytren fait usage avec le plus grand succès d'un moyen à l'aide duquel il guérit ordinairement un grand nombre de malades atteints de cette cruelle affection. Ce traitement consiste dans l'insufflation sur la conjonctive oculaire et palpébrale de calomel préparé à la vapeur. Les paupières étant tenues dans le plus grand état d'écartement possible, on projette sur elles et sur toute l'étendue du globe oculaire le calomel au moyen d'un tuyau de plume ou d'un petit tube de verre, dans lesquels on a fait pénétrer cette substance. Les mouvemens des paupières, les larmes qui coulent en abondance font pénétrer le calomel dans tous les replis de la conjonctive boursouflée. On répète cette insufflation une ou deux fois par jour. On y ajoute, mais le soir seulement, l'instillation entre les paupières d'une à deux gouttes de laudanum liquide de Sydenham.

Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration est ordinairement très-prompte, l'écoulement purulent et la douleur diminuent, et si la maladie n'est pas trop avancée au moment où l'on commence cette médication, on obtient ordinairement une guérison complète et rapide.

Alex. Paillard.

---

## CHOLÉRA-MORBUS.

---

### DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS LE CHOLÉRA.

Il y a peut-être de la témérité à vouloir résumer maintenant la thérapeutique du choléra sous le point de vue des indications; tout sem-

ble avoir été essayé et abandonné en désespoir de cause, et c'est un préjugé en quelque sorte excusé par le triste souvenir de ce qui s'est passé sous nos yeux, que le choléra exerce ses ravages plutôt en raison de son intensité propre qu'en raison inverse des obstacles que la médecine tente de lui opposer.

Mais s'il est vrai qu'au milieu du trouble que jette partout l'apparition ordinairement brusque de ce fléau si redouté, on ne peut se livrer avec tout le fruit possible et de prime abord à une étude véritablement physiologique de la maladie, il ne demeure pas moins vrai que le choléra épidémique est plus heureusement traité par telle méthode que par telle autre, que les médecins qui ont eu le temps d'y réfléchir, après l'avoir vu une première fois, ont contracté envers eux-mêmes une sorte de responsabilité, et qu'ils seraient inexcusables si, croyant avoir acquis au sujet du traitement quelques données utiles, ils ne se hâtaient pas de les faire connaître et de les répandre. Pour ceux qui me blâmeraient de prendre l'initiative, ce sera là mon excuse; pour ceux qui veulent voir et juger en conscience, je désire que ce soit une raison de répéter mes expériences. Dans le rapport que nous avions remis au ministère, en décembre 1831, comme membres de la commission envoyée en Pologne par le gouvernement, *nous avions bien dit, pour le temps où nous parlions;* dans le mémoire, que j'ai publié dans les premiers jours d'avril 1832, j'avais tâché de faire connaître de mon mieux les résultats de mes réflexions particulières, depuis la lecture de notre rapport commun à l'Académie; maintenant que la science est enrichie d'un grand nombre de travaux estimables, je crois tout-à-fait opportun de résumer définitivement les faits sur lesquels on peut fonder le traitement du choléra.

Il me semble inutile de rappeler ici toutes les tentatives qui ont été faites; car aucun de ces procédés ne compte de succès assez nombreux pour être jugé le meilleur; mais, comme plusieurs ont assez souvent réussi, le point important est de savoir quelle médication réclament les différences de symptômes et de momens dans le choléra. Pour déterminer ce point, supposons un sujet pris de la maladie, et cherchons à faire saillir de l'étude du malade les principales indications.

### *Précautions-Prophylaxie.*

Le choléra ne débute pas toujours de la même manière; il suffit, pour en être menacé, de vivre au sein d'une épidémie. Peut-on alors faire quelque chose pour s'en garantir? Faut-il suivre un régime, employer quelque pratique particulière?

De deux choses l'une; notre sujet est bien portant ou il est malade.

Bien portant, pourquoi ne lui conseillerait-on pas de suivre une manière de vivre, jusque là innocente puisqu'il a conservé sa santé? Ainsi vivent à peu près toutes les personnes des classes aisées en France. Mais le sujet peut se bien porter malgré des excès et des écarts plus ou moins fréquens. Le meilleur conseil qu'on lui puisse donner alors, c'est de modifier sa manière de vivre en ce qu'elle a de vicieux; mais ici même encore il faut des ménagemens pour rentrer par degrés insensibles dans un genre de vie plus régulier. Rompre brusquement une habitude, c'est aussi faire un écart, commettre un excès, et l'expérience a prononcé sur ce point : *vivre sans secousses brusques au physique et au moral*, voilà la meilleure règle d'hygiène individuelle pendant le choléra pour les personnes bien portantes. Je ne parle pas ici d'hygiène publique.

Le sujet de notre hypothèse a-t-il au contraire une mauvaise santé? De deux choses l'une : les accidens qu'il éprouve tiennent à une disposition maladive autre que celle de l'épidémie régnante, ou ils sont dus au choléra lui-même. Le temps depuis lequel la disposition maladive existe, la nature des symptômes, suffisent, dans le plus grand nombre de cas, pour décider cette question, et plus tard d'ailleurs j'y reviendrai en parlant des accidens cholériques. Dans le cas où la maladie semblerait n'avoir aucun rapport avec l'épidémie, elle pourra se traiter comme si l'épidémie concomitante n'existait pas; cette règle cependant exige quelques remarques sur lesquelles nous ne pouvons pas passer légèrement. Ainsi, par exemple, les grands mouvemens dans l'organisme, de quelque espèce qu'ils soient, sont souvent suivis du développement du choléra. C'est une raison pour se montrer prudent dans l'emploi des moyens violemment perturbateurs, et n'y recourir que quand la nécessité en est bien démontrée. Mais cette nécessité une fois accordée, l'expérience prouve que l'existence de l'épidémie n'est pas une raison pour empêcher le médecin, qui traite une maladie indépendante du choléra, de suivre la ligne de conduite qu'il prendrait sans cela. Je ne repousse à cet égard aucune méthode; saignées, purgatifs, vomitifs, poisons même, régime, tout peut être employé comme en temps ordinaire, et si je n'étais pas forcé de me restreindre, je pourrais citer ici nombre de faits qui viendraient à l'appui de mon assertion. Au reste, en temps de choléra, les affections incomparablement les plus nombreuses sont celles qui appartiennent à l'épidémie. Nous allons donc chercher, pour cette seconde partie du dilemme que nous avons posé, sur quelles indications, quels moyens le médecin peut appuyer sa confiance.

Certains accidens tenant à l'épidémie se manifestent souvent en temps

de choléra, sans cependant qu'on puisse y reconnaître le choléra lui-même. Je crois que personne ne contestera que ces accidens sont les suivans, plus ou moins prononcés, plus ou moins isolés les uns des autres.

1° Quelques personnes éprouvent des douleurs vagues, des frissons, des pesanteurs, ou plutôt un sentiment de constriction à l'épigastre; d'autres des bouffées de chaleur, des sueurs chaudes et froides, sans que d'ailleurs les fonctions principales soient altérées. En général ces affections, presque toutes dues à la crainte, ne réclament pas de traitement particulier; le plus souvent le médecin les guérit sans avoir l'air de les attribuer à la peur. Des moyens propres à refaire le moral du malade, soit en le trompant, soit en le rassurant, sont toujours (bien entendu dans les cas où il n'y a nulle autre altération des fonctions) ce qu'il y a de mieux pour le guérir.

2° Les vertiges, les douleurs de tête, et surtout les phénomènes de congestion cérébrale, sont assez fréquens. Quand il n'y a pas de complication, ils doivent être traités comme si le choléra n'existait pas; saignées du bras, saignées par les sangsues appliquées en nombre suffisant au fondement, ou derrière les oreilles, ou à la partie interne et supérieure des cuisses chez les femmes, quelques pédiluves sinapisés, quelques lavemens purgatifs, voilà ce qui convient le mieux. Que s'il y a en même temps quelque trouble dans les voies digestives, presque toujours le traitement fait pour ces derniers emporte en même temps les premiers accidens. Qu'il y ait dévoiement avec irritation gastro-intestinale, constipation sans irritation, les évacuations sanguines pour le premier cas, bilieuses stercorales, sollicitées pour le second cas, remplissent à la fois toutes ces indications. Le régime d'ailleurs devra se trouver toujours rigoureusement prescrit et adapté au mal, aux besoins du malade, comme si le choléra n'avait pas lieu.

3° L'altération des fonctions des organes respiratoires est peut-être la moins fréquente de celles qui se développent pendant le choléra; mais la présence de ce dernier n'empêche pas de les traiter comme en tout autre temps.

4° Les maladies intermittentes deviennent en général très-communes dans les lieux où l'on observe le choléra épidémique. On peut même y faire cette remarque, qu'une infinité de maladies tendent à régulariser des intermittences ou seulement des rémittences très-marquées. Jamais le choléra ne m'a paru contre-indiquer l'emploi de la quinine; aucune maladie intermittente ne m'a semblé changer de condition sous le rapport du traitement pendant le choléra; quelle que fût la nature des symptômes intermittens, ils cédaient comme en d'autres temps, ou tout au

plus un peu moins vite qu'auparavant, pourvu qu'il fût donné en quantité suffisante. Je n'ai jamais vu non plus d'accidens nouveaux qu'on pût rapporter à cette substance, que plusieurs fois pourtant j'ai administrée à des doses très-considérables (de 60 à 100 grains de sulfate de quinine pour la journée).

5° Le plus souvent ce sont les fonctions digestives qui sont altérées. Ainsi un très-grand nombre de sujets perdent complétement l'appétit : les uns n'éprouvent que ces symptômes, les autres ont en même temps de la constipation seulement; d'autres de la constipation avec douleurs de tête sus-orbitaires, fatigue au moindre mouvement, sensibilité des membres, et sensation intérieure de brisement, langue blanche, molle, point de sensibilité à l'épigastre. Ces degrés divers de la même affection justifient parfaitement ceux qui emploient des substances excitantes pour les fonctions digestives; ainsi, dans le premier des cas que je viens de citer, perte simple de l'appétit, la rhubarbe en poudre a été employée avec le plus grand avantage; cinq ou dix grains de rhubarbe en poudre, pris quelques instans avant chaque repas, quelque exercice et un régime modéré et végétal, suffisent. Pour les autres cas, rien ne m'a paru plus avantageux que la rhubarbe à dose purgative, ou le sulfate de soude, ou bien mieux encore l'eau de Sedlitz gazeuse, puis après un régime modéré et l'eau de Seltz pour boisson. L'expérience a prouvé qu'il ne faut pas craindre la diarrhée consécutive à ces purgations; elle n'a rien de commun avec les selles cholériques, et d'ailleurs, comme presque toutes les affections artificielles, elle est presque toujours facile à arrêter. Je ne demande qu'une chose pour que ces médications soient rapidement heureuses, c'est qu'il n'y ait point d'irritation gastro-intestinale trop prononcée. On peut d'ailleurs employer ces purgatifs en lavemens, surtout quand la tête paraît principalement affectée.

Dans d'autres cas, la perte d'appétit est la même; mais il y a du dévoiement, et surtout un dévoiement qui brûle en passant au fondement; tantôt alors il y a de la fièvre, tantôt il n'y en a pas. S'il y en a, le traitement le plus simple et le plus heureux consiste à employer la diète, quelques sangsues au fondement, et des lavemens à l'eau de guimauve, avec quelques gouttes de laudanum de Sydenham ou de Rousseau, si la douleur est vive dans les intestins. On y revient, ou on prend la méthode dont je viens de parler ci-dessus, suivant les résultats. Je dois dire que je n'ai pas vu de cas où ces accidens ainsi combattus n'aient pas cédé avec rapidité. Il n'y a jamais de mal d'ailleurs, dans ces cas, à exciter la sueur par des boissons chaudes, même un peu excitantes. Lorsque le dévoiement dont nous parlons est accom-

pagné d'envics de vomir sans douleur et avec sentiment de plénitude à l'estomac, langue jaune et chargée, bouche amère, rapports amers, teinte jaune, il n'y a pas de mal de donner un peu d'émétique, puis chaque jour quelques grains de poudre de rhubarbe ou de carbonate de potasse, avec des lavemens émolliens légèrement laudanisés et la diète.

Les véritables inflammations gastro-intestinales réclament leur traitement ordinaire.

*Indications dans le choléra lui-même.*

Les symptômes du choléra sont tellement tranchés, qu'il est impossible de ne pas sentir toute la distance qu'il y a entre les accidens dont nous venons de parler et l'affection épidémique. Or quelquefois le choléra se déclare tout à coup et sans que rien ait annoncé son apparition; d'autres fois il y a des *prodrômes*, c'est-à-dire un dérangement de la santé, précurseur de la véritable maladie; enfin, dans le plus grand nombre de cas, l'affection se développe avec une certaine régularité, et d'autres fois, ou plus violente ou plus brusque, elle prend une forme, une marche inusitées. Nous allons successivement parler de ces divers modes du même mal.

Dans les cas où le choléra débute brusquement, il n'y a pas d'indication avant qu'il existe; dans le cas contraire, ou les prodrômes sont les accidens dont nous avons jusqu'à présent parlé, et ils ne réclament pas d'autre traitement, malheureusement ils ont très-souvent été négligés; ou bien ils appartiennent au choléra lui-même, et ce sont ceux dont nous allons nous occuper.

Les phénomènes que présente d'abord un sujet frappé du choléra sont les suivans : il vomit et rend à la garde-robe des matières d'une nature particulière; le pouls se perd; le corps se refroidit et devient violet; les excrétions ordinaires sont supprimées; des douleurs vives se font sentir partout, ainsi que les crampes dans les muscles; les facultés intellectuelles sont conservées. Je passe rapidement sur l'étude physiologique de ces différens phénomènes, et je me borne à constater ce que l'expérience a jusqu'à présent démontré, que pendant cette période le mieux est : 1° de leur donner artificiellement un peu de chaleur, mais bien peu, car ces sujets se défendent aussi mal contre le chaud que contre le froid; en même temps on couvre le malade pour qu'il ne soit pas exposé à perdre continuellement le calorique dont il a besoin; 2° quand l'état de la circulation le permet encore, de désemplir les vaisseaux par une saignée générale; 3° d'appliquer des excitans plus ou moins actifs à l'extérieur pour produire de la douleur et la réaction qui s'ensuit; 4° de donner de l'eau aussi chaude que possible à l'intérieur et en très-

grande quantité, pour exciter tous les organes dont l'action paraît éteinte, ranimer les fonctions en même temps qu'on étend le sang épaissi dans une plus grande quantité d'eau; 5° par de l'eau glacée prise à l'intérieur pour diminuer les vomissemens, apaiser la chaleur intérieure quand elle est trop grande, et solliciter en définitive un effort qui a pour conséquence le développement de l'action organique générale.

Mais entre tous ces moyens il y a un choix à faire; la pratique nous a démontré, 1° que dans le cas où la vie semble pour ainsi dire arrêtée, où le froid et le violet sont plus intenses, rien n'est meilleur que l'eau chaude bue en très-grande quantité; 2° que, quand il y a des vomissemens très-fréquens, la glace ou l'eau glacée conviennent beaucoup mieux; c'est aussi le cas où le bismuth a compté le plus de succès; 3° que le calomel donné à très-fortes doses convient plus pour ces cas où les selles et les vomissemens sont moins fréquens et où les excrétions semblent arrêtées; 4° enfin que les excitans extérieurs semblent plus utiles quand les premiers phénomènes un peu diminués laissent penser que déjà le malade touche à la seconde période.

Il me semble inutile d'indiquer ici les moyens accessoires que le médecin peut et doit employer pour seconder les effets des substances ou des moyens principaux dont j'ai parlé jusqu'à présent, et les variations d'intensité et par conséquent de puissance dont chacun d'eux est susceptible dans l'application. Rien n'est plus facile à suppléer que ce que mon silence laisse à désirer ici. J'ajouterai seulement que dans le choix entendu des médications qu'on croit utiles, il ne faut pas balancer dans le choléra à adopter celles qu'on croit le plus promptement, je ne dis pas le plus fortement efficaces. Pour leur intensité d'action, elle se doit calculer d'après les forces du malade, l'intensité et la rapidité des symptômes, etc. Combien ai-je vu de malades guéris, parce qu'on n'a pas hésité à leur appliquer énergiquement les moyens les plus puissans de la thérapeutique! Le tout est d'agir à propos. Bien saisies, les indications précédentes me paraissent de la plus haute importance; c'est à elles que je crois devoir rapporter le bonheur que j'ai eu de sauver, même dans la rue de la Mortellerie, le plus grand nombre des malades que j'y ai traités.

Si le malade n'a pas succombé pendant cette première période, il arrive un moment où le pouls se relève et devient dur; le facies cholérique est remplacé par une teinte de la peau dans laquelle le rouge vif le dispute au violet; l'expression de douleur du visage est remplacée par un facies stupide; le malade cesse de se plaindre; les selles deviennent plus rares, plus vertes, moins floconneuses; la voix est faible,

mais non plus cholérique ; il y a *turgescence générale;* les saignées se font facilement, et le sang coule en abondance. Ici le traitement ne peut plus être le même, et la réaction qui commence doit être attentivement surveillée. C'est alors que l'on voit survenir ces congestions dans les organes, qui, plus tard, se transforment en véritables inflammations, et encore quelles inflammations ! Ici surtout on sent l'utilité, je dois dire la nécessité, des évacuations sanguines : plus on s'éloigne des conditions du premier état des forces dans le choléra, et plus le médecin peut avoir confiance aux moyens antiphlogistiques, surtout s'il sait en faire un usage convenable pour diminuer les congestions locales.

Si la réaction n'est pas trop forte, que le pouls ne devienne pas excessivement dur, les congestions très-intenses, il convient de laisser aller ; mais en surveillant de près le malade, et tout disposé à attaquer avec énergie les désordres qui peuvent survenir. Si ces désordres sont peu graves, des irritans extérieurs, placés loin de l'organe affecté, suffisent pour le plus grand nombre des cas ; mais si la congestion est plus active, surtout si elle menace quelque organe important, et si le pouls est dur et embarrassé, l'organe pris est d'autant plus près d'une prompte désorganisation que le sujet n'a pas encore pu reprendre des forces. Il ne faut pas craindre de tirer du sang, surtout avec les sangsues. Un seul cas fait exception à cette règle, c'est quand on a affaire à un sujet naturellement peu puissant ; d'ailleurs il faut tenir compte de la sensibilité dont les divers sujets sont doués. En général on peut user des excitans extérieurs d'autant plus que le sujet est moins sensible ; plus il est sensible, et plus il faut tâcher, par des moyens généraux, de diminuer la congestion.

Il arrive souvent, dans les cas qui paraissent d'abord les plus heureux, qu'au dévoiement cholérique succède une absence complète de garderobes. C'est un cas qu'en France j'ai toujours vu assez mal traiter ; on craint trop d'irriter les intestins. Dans ce cas, j'ai presque toujours vu réussir, et employé moi-même avec succès, de légers purgatifs amers et salins, la rhubarbe associée à des sels neutres. Si au contraire le dévoiement persiste avec opiniâtreté, de deux choses l'une, ou il est encore cholérique, ou il a repris quelques-uns des principaux caractères du dévoiement ordinaire. Dans le premier cas, j'ai vu quelquefois donner avec avantage le calomel à haute dose, ou l'émétique, ou l'ipécacuanha, ou quelques potions excitantes, et surtout des boissons très-chaudes, qui excitent une assez forte transpiration. Dans l'autre cas, si le dévoiement n'est pas trop abondant, il est ordinairement avantageux ; s'il dure trop long-temps, on se trouve bien de le combattre

d'abord par des lavemens émolliens et légèrement narcotiques. On emploie plus d'opium, si la tête n'est pas menacée de congestion.

Le vomissement persiste aussi quelquefois avec un hoquet fatigant; alors on se trouve très-bien de la glace prise à l'intérieur, et on tâche de nourrir le sujet avec des fécules bouillies, légèrement aromatisées, et qu'on donne en forme de tisanes. Dans ces cas aussi on se sert avec beaucoup d'avantage de bismuth. S'il y a quelque douleur, quelques symptômes de gastrite ou d'entérite véritable avec réaction fébrile, on emploie des sangsues en nombre proportionné aux forces du malade, au moins autant qu'à l'intensité des symptômes observés.

On est quelquefois obligé de sonder la vessie, quand l'excrétion urinaire ne se fait pas, et que cet organe est plein; d'autrefois on prescrit quelques sels, de ceux qu'on désigne sous le nom de diurétiques, quand la sécrétion urinaire n'est pas rétablie. Ce symptôme est en général assez fâcheux et doit rendre réservé sur le prognostic. Cependant j'ai vu guérir des malades ainsi affectés.

Un des accidens les plus fâcheux de cette seconde période du choléra, c'est que l'appétit ne se rétablisse pas, et ceci tient souvent à ce qu'on a laissé le malade trop long-temps à la diète. J'étais étonné en Pologne de la quantité d'alimens qu'on permettait aux malades; maintenant je crois qu'expérience faite ces médecins étaient moins nuisibles à leurs malades en les laissant trop manger que nous en les mettant trop à la diète. Depuis que le choléra est venu à Paris, je me suis confirmé dans ce principe, qu'il faut leur donner à manger aussitôt qu'on le peut, et que le premier moment de réaction passé, on peut presque toujours les nourrir avec des décoctions féculentes. Le bouillon de viande doit être formellement interdit, car il ne manque presque jamais de redoubler les accidens typhoïdes. Quelques cas de ce genre ne me laissent aucun doute sur ce point.

### *Convalescences.*

Les convalescences ne sont pas toutes les mêmes dans le choléra; quelques malades en effet guérissent avec une grande rapidité, et sans qu'aucun accident vienne entraver la guérison; certains autres, au contraire, et malheureusement c'est de beaucoup le plus grand nombre, éprouvent des accidens de toute nature. La convalescence, quand rien n'entrave sa marche et qu'elle se fait rapidement, n'a, pour ainsi dire, pas d'indications spéciales; il suffit alors de proportionner les alimens aux besoins et aux forces du malade, suivant cette règle exprimée d'une manière générale et aussi simple que vraie : *Addere solius est naturæ.*

*Nous ne pouvons pas forcer la nature à accepter des alimens ou des médicamens qui la fatigueraient.*

Très-souvent le malade a de la difficulté à reprendre l'appétit; rien de mieux qu'un régime modéré, des boissons légèrement excitantes, de l'eau de Seltz dans les repas, un peu de rhubarbe en poudre auparavant, quelquefois un peu d'eau de Sedlitz le matin et de bicarbonate de soude, une nourriture légère.

Quelquefois des douleurs se font sentir en différens points avec plus ou moins de constance; un vésicatoire vers les points douloureux, quelques boissons chaudes légèrement excitantes, le lit avec quelques couvertures de plus, des bains, voilà ce qu'il y a de mieux; si les douleurs persistent, des frictions sèches ou légèrement excitantes, la laine appliquée sur la peau, tels sont les conseils qu'on peut donner. Mais rien n'est plus efficace qu'une sueur un peu abondante excitée pendant huit ou dix heures.

Dans le cas très-fréquent où se manifesteraient quelques accidens intermittens, surtout à intermittences régulières, le sulfate de quinine et le quinquina, pris en poudre dans un peu de vin, suffisent pour enrayer subitement des accidens qui pourraient acquérir de la gravité, si on n'y prenait pas garde. La faiblesse des membres, et surtout des jambes, serait efficacement combattue par des applications de vésicatoires volans le long de la colonne vertébrale, du quinquina, quelques boissons amères, un peu de rhubarbe avant les repas. Des maladies plus graves, s'il en survenait, se traiteraient comme sur tout autre sujet dès long-temps affaibli.

### *Des cas de choléra irrégulier.*

Peu de malades échappent à des irrégularités capitales dans la marche ou la nature des symptômes cholériques dont ils sont frappés; tantôt c'est un ou plusieurs symptômes qui s'exagèrent outre mesure et semblent devoir attirer à eux seuls toute l'attention du médecin; à cet égard nous nous sommes déjà complétement expliqué, quand nous avons dit quelle modification nous croirions devoir faire subir au traitement, si tel ou tel accident venait à prédominer; je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit alors. D'autres fois, et ceci est encore plus fréquent, des accidens intermittens plus ou moins graves se manifestent, soit pendant que le sujet est encore en proie à la maladie épidémique, soit pendant qu'il se porte bien, soit pendant une convalescence non encore complétement établie; recourez vite alors au sulfate de quinine, et ne croyez pas qu'il irrite, à quelque haute dose que vous soyez forcé de l'employer. Si vous lais-

sez à ces accidens le temps de se développer, ils finissent par des fièvres intermittentes, rémittentes, rapidement mortelles, ou produisent dans les organes des altérations extrêmement graves.

Après un choléra, quelque irrégulier qu'il soit, convenablement traité, la convalescence est dans les mêmes conditions qu'après les cas les plus réguliers dans leur développement; seulement les malades ont besoin d'être surveillés avec soin, car ils sont plus sujets que les autres à retomber dans l'état maladif dont ils ont été une fois affectés.

Je n'ai rien dit ici de ces cas de choléra légers où l'on voit toutes ces sortes d'affections différentes se compliquer de quelques symptômes de choléra, parce que ces cas sont si simples, qu'en parlant des médications il est presque superflu de les citer. Après une atteinte légère, que les plus innocens des moyens dont nous avons parlé suffisent à calmer, l'affection reprend sa marche naturelle, et, pour les conditions thérapeutiques, ne s'éloigne plus, pour ainsi dire, des affections ordinaires. Ce sont ces cas légers qui font triompher la fortune du médecin, par cette raison qu'il est bien difficile de ne pas les guérir. Un médecin de bonne foi ne doit pas les compter pour des guérisons de choléra, quoique à force de les maltraiter on soit parvenu quelquefois à leur faire prendre de la gravité; mais heureusement une si grande maladresse d'esprit est assez rare.

On a dû remarquer que dans l'appréciation de ces indications on n'a adopté aucun système; enregistrant, pour ainsi dire, les succès tels qu'ils ont été, notant les circonstances dans lesquelles ils ont semblé plus fréquens, le choléra m'a paru plus heureusement combattu par des mains habiles que par des mains ignorantes; c'est parce que j'ai vu tout récemment l'application en grand de cette vérité, que je me suis décidé à publier ces remarques. Je les crois utiles, et je les livre avec confiance à l'expérience de mes confrères; car c'est à l'expérience seule que j'en appelle. Tant que nous ne serons pas plus avancés en physiologie, le rationalisme en médecine n'est pas faisable. S. SANDRAS.

---

NOTE SUR LE CHOLÉRA OBSERVÉ A LA MAISON D'ACCOUCHEMENT.

Le but de cette note ne peut être de reproduire par de nouvelles observations une description du choléra, tant de fois donnée dans ce journal comme dans tous les autres; il s'agit seulement de signaler ce qu'a offert de particulier l'épidémie relativement à la grossesse, au travail de la parturition et à l'état puerpéral, suivant ce que nous avons vu à *la Maison d'Accouchement*. Les malades que nous avons eues ont été

heureusement très-peu nombreuses, le mal ayant à peine effleuré les femmes, soit enceintes, soit en couches, de l'hospice. Après les premiers jours de l'invasion du choléra, aucune cholérique ne fut plus admise ici, des salles spéciales ayant été disposées dans un hôpital voisin; mesure dont il faut, je crois, remercier l'administration, puisqu'elle *peut* avoir été fort utile, et qu'elle *ne peut pas* avoir été nuisible.

Le nombre de nos malades se réduit à dix, chez quelques-unes desquelles le *cas* a été considéré comme *douteux*, quoique surveillé avec la plus grande attention. De ces dix femmes, quatre sont entrées, enceintes ou en travail, cholériques; une traitée à la Charité, venue en mauvaise convalescence et enceinte; deux étaient en couches au moment de l'invasion; trois enceintes et depuis quelque temps à l'hospice au moment de l'invasion. De ces dix femmes, cinq sont mortes, savoir : la mauvaise convalescente venue de la Charité, succombée à une affection typhoïde; une des deux femmes en couches, foudroyée en peu d'heures; les trois premières venues enceintes et cholériques. Les cinq autres, ou moins profondément affectées, ou prises plus à temps, ou frappées dans la période moins maligne de l'épidémie, sont guéries et hors de tout danger.

On voit que, parmi le grand nombre de femmes en couches qui ont habité l'hospice pendant toute la durée de l'épidémie, deux seulement ont été affectées du choléra. L'une de ces deux femmes, la première qui ait été atteinte dans la maison, n'a offert qu'une nuance légère : entrée le 29 mars, et accouchée le même jour naturellement, elle avait traversé très-bien les quatre premiers jours de couches; la révolution laiteuse n'avait offert rien de remarquable. Dans la nuit du premier au deux avril, diarrhée fort abondante, blanche, avec quelques grumeaux blancs. Dans la journée du 2, tendance constante au refroidissement, décomposition semi-cholérique de la face, grand affaissement, petitesse et misère du pouls. Ces symptômes furent combattus avec succès par la chaleur, les topiques révulsifs, les eaux de menthe et de camomille un peu alcoolisées, les lavemens de laudanum, et vers la fin par quelques prises de sulfate de quinine. Cette malade sortit le 7 avril un peu faible, mais promettant une bonne convalescence.

La seconde femme en couches, frappée du choléra dans la maison, était accouchée le 10 avril à deux heures du soir, naturellement, d'un enfant mort-né. Dans la nuit, diarrhée abondante, grande faiblesse; le 11 avril, à 7 heures du matin, pouls imperceptible, cyanose, face cholérique; saignée de six ou huit onces inutile; application inutile de sangsues à l'épigastre; mort à neuf heures du matin.

On peut conclure assurément que l'état puerpéral que nous voyons chaque jour compliquer d'une manière si fâcheuse les maladies aiguës, telles que les phlegmasies thoraciques, abdominales, articulaires, etc., que nous voyons si souvent dans cette maison être cause au moins prédisposante, sinon déterminante, de fréquentes et terribles épidémies; on peut, dis-je, conclure que cet état puerpéral n'a point eu d'affinité pour le choléra, puisque, sur tant de femmes accouchées, deux ont été affectées, et une de ces deux légèrement.

Passons à la grossesse.

De toutes nos femmes enceintes, trois seulement ont eu le choléra avec commencement d'état algide; toutes les trois sont guéries, de sorte qu'on peut penser que la grossesse, si elle ne préserve pas du choléra, comme il est passé de mode de le faire croire aux femmes enceintes, pour tranquilliser leur imagination, ne prédispose pas plus au choléra et ne détermine pas plus l'invasion de cette maladie que l'état puerpéral.

Quant à l'influence du choléra sur l'accouchement, voici ce que nous avons observé, tant sur les malades que nous venons de citer, que sur celles qui nous ont été amenées du dehors.

Julien, âgée de 21 ans, ayant eu depuis deux ou trois jours de la diarrhée blanche, avec quelques vomissemens et des coliques, fut prise de crampes, de refroidissement, de cyanose, dans la matinée du 6 avril, et apportée à la Maternité. Nous ne pûmes lui être utile; mort le soir même à 9 heures et demie; aucun commencement de travail. L'opération césarienne, pratiquée immédiatement après le dernier soupir, montra un enfant mort de sept mois et demi. La nécropsie de cet enfant offrit toutes les traces des congestions viscérales que l'on observe à la suite de la compression du cordon ombilical.

Moser, âgée de 27 ans, enceinte pour la troisième fois, venue, le 7 avril à 9 heures du matin, avec la face décomposée, cholérique, le pouls peu sensible, des crampes, et une grande oppression épigastrique, avait à son entrée un commencement de travail; l'orifice utérin permettait l'introduction du doigt, et la malade avait quelques douleurs. Le sthétoscope, appliqué sur l'utérus, faisait entendre des doubles battemens, mais isochrones aux battemens du cœur, qui conséquemment furent regardés comme le retentissement de ceux-ci; on supposa l'enfant mort. A 4 heures du soir, le choléra marchant toujours, le travail n'avait fait aucun progrès, la dilatation était la même que le matin. Même inertie de l'utérus jusqu'au 8 avril huit heures du matin, que la mort eut lieu. L'opération césarienne donna un enfant mort de huit mois, qui offrit les mêmes congestions que le premier.

Carpentier, 23 ans, enceinte pour la première fois au terme de neuf mois, venue le 7 avril à huit heures du matin, dans l'état algide, n'avait pas de commencement de travail; l'utérus conservait même un peu de col. Morte le lendemain 8 avril, à trois heures après midi, sans commencement de travail. Opération césarienne; enfant mort; nécropsie; mêmes lésions cadavériques.

Rateau, 22 ans, enceinte pour la première fois, entrée le 8 avril, ayant depuis une huitaine de jours de la diarrhée *claire*, des vomissemens *clairs*, des étourdissemens et des défaillances, fut prise de douleurs le 10 avril de grand matin. En même temps les symptômes cholériques prirent de l'intensité, la faiblesse augmenta, le froid et les crampes furent plus sensibles; décomposition cholérique de la face. Marche du travail de l'accouchement; à 10 heures du matin, dilatation complète de l'orifice utérin. A 11 heures, accouchement naturel et prompt d'un enfant mort. Malgré la persistance pendant plusieurs jours de la stupeur cholérique, cette femme sortit quelque temps après en assez bon état.

Batagne, 44 ans, entrée le 15 avril, venue convalescente de la Charité dans un état de grande faiblesse et de demi-stupeur, enceinte pour la huitième fois, au terme de huit mois et demi. Le jour de l'entrée, 15 avril, à dix heures du matin, le toucher fit reconnaître que le travail commençait. Toute la journée du 15, état stationnaire du travail, point de contractions utérines. Le 16, à quatre heures du matin, des douleurs se font sentir, et à huit heures la dilatation de l'orifice utérin a acquis de 20 à 25 lignes. Deux doigts engagés dans cet orifice pendant les contractions servirent à favoriser la dilatation. A midi, les membranes furent rompues; les contractions, après être devenues plus vives quelques instans, s'affaiblirent; l'accouchement fut terminé avec le forceps à deux heures du soir. L'enfant naquit vivant, du poids de six livres. Depuis l'accouchement, l'état typhoïde dans lequel cette femme nous était arrivée se prononça de plus en plus; elle succomba dans les premiers jours de mai.

Vaugon, 29 ans, enceinte pour la troisième fois, au terme de huit mois, eut, dans les premiers jours d'avril, une légère atteinte de choléra. Malgré une convalescence assez languissante et sujette à des diarrhées fatigantes, cette femme n'a pas cessé de sentir les mouvemens de son enfant, qui est venu vivant et bien portant, à la suite d'un travail naturel, au commencement de juin.

Eudes, 28 ans, enceinte pour la seconde fois, au terme de 7 mois, entrée dans la maison le 9 avril, fut prise le 15 avril dans l'après-midi des symptômes qui caractérisent le commencement de la période algide,

après plusieurs jours de diarrhée *claire*, de nausées et de vomissemens, d'étourdissemens, de douleurs vagues. Traitée à temps et énergiquement, cette femme entra promptement dans une réaction salutaire et décisive. Le 19 avril, la convalescence avait déjà commencé et s'établissait bien. Il n'y a eu aucun commencement de travail, et, malgré quelques coliques et quelques diarrhées revenues à différens intervalles et peu rebelles, la santé est bonne aujourd'hui. La femme est retournée dans la division des femmes enceintes, sent toujours très-bien remuer son enfant, et attend pour accoucher.

Fromont, 16 ans, enceinte pour la première fois, venue à la maison d'accouchement le 14 mars 1832, au terme de cinq mois et demi, tomba, dès son entrée, dans la tristesse et la langueur, et éprouva quelque dérangement dans les voies digestives. Le 20 mai, après plusieurs jours de diarrhée et de vomissemens, commencement de stupeur et de face cholérique avec cyanose des extrémités. Eau de menthe, laudanum, lavemens de décoction de pavot. Le 21 mai, dans la matinée, commencement de travail. L'enfant a cessé de remuer depuis plusieurs jours. Les douleurs persistent faibles toute la journée du 21; le 22 au matin, le travail fait des progrès plus rapides; l'accouchement prématuré d'un enfant mort a lieu à midi. Après l'accouchement, la malade sortit promptement de sa stupeur et marcha vite à une bonne convalescence. Le cadavre de l'enfant présenta les mêmes signes que ceux des enfans morts-nés à la suite de la compression du cordon.

On voit, d'après ce qui précède, que tantôt le choléra laisse l'utérus dans une parfaite inertie et ralentit le travail de l'accouchement, comme il est arrivé chez quelques-unes de nos premières femmes; tantôt hâte ce travail et provoque l'accouchement prématuré, comme chez Fromont; tantôt enfin, et ce serait dans les cas moins graves, laisse la grossesse parcourir ses périodes, et n'a pas d'influence mortelle sur le produit de la conception, comme chez Batagne, Eudes et Vaugon.

H. Gouraud.

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### FORMULES POUR LA PRÉPARATION DU SIROP DE POINTES D'ASPERGES.

Nous nous sommes livré à des recherches pour savoir la meilleure manière de préparer le sirop de pointes d'asperges. Nous croyons que

dans la saison où nous nous trouvons il sera utile aux pharmaciens de connaître les deux formules auxquelles nous donnons la préférence.

A. On prend une certaine quantité de turions d'asperges ; on retranche la partie blanche de la partie verte ; on pile cette dernière dans un mortier de marbre. Lorsque toute la matière est réduite en pulpe, on sépare le suc avec expression ; on le laisse ensuite en repos. Lorsqu'il s'est éclairci, on décante. On prend alors pour 1,000 grammes (2 livres) de suc dépuré et 2,000 grammes (4 livres) de sucre blanc ; on fait fondre au bain-marie, puis on chauffe jusqu'à ce que le sirop entre en ébullition ; on arrête alors l'opération et on laisse refroidir le sirop. On enlève ensuite une pellicule qui s'est formée ; on passe le sirop à travers une chausse, et on le conserve dans des bouteilles, en ayant soin de prendre ces bouteilles bien sèches, de les remplir convenablement et de les bien boucher.

B. On prépare, hors saison, le sirop avec les turions d'asperges qui ont été desséchés à l'air libre, après avoir été mondés de la partie blanche. Voici comme on opère :

On prend 10 parties de turions secs, on les incise et on les met dans un bain-marie ; on verse dessus 90 parties d'eau à 100° centigrades. On ferme le bain-marie ; on laisse en contact pendant 12 heures. On sépare ensuite le liquide en se servant de l'expression ; puis on agit avec l'infusé obtenu de la même manière que nous avons indiquée avec le suc.

Le sirop obtenu avec l'asperge sèche, quand il est bien préparé, a la même odeur et la même saveur que le sirop préparé avec le suc. D'après des essais qui nous sont particuliers, c'est un très-bon diurétique. A. Chevallier.

---

— *Matière nouvelle retirée de l'opium par M. Couerbe.* — En 1830, chargé des travaux chimiques de la fabrique de M. Pelletier, j'avais obtenu en traitant l'opium pour en avoir la morphine une substance qui m'avait paru nouvelle ; j'en fis part à M. Robiquet dans une lettre que j'eus l'honneur de lui écrire ; depuis cette substance ne s'était plus représentée à moi, et m'avait comme échappé, lorsque, coopérant à une analyse de l'opium dont s'occupe M. Pelletier, j'ai retrouvé ma matière, que je puis maintenant toujours obtenir.

Cette substance, lorsqu'elle est pure, est parfaitement blanche et sous forme de cristaux aiguillés ; l'eau bouillante, l'éther et l'alcool la dissolvent ; elle cristallise également bien dans ces liquides.

Sa fusion est grande, la température de l'eau bouillante suffit pour

la fondre, aussi le premier effet de ce liquide chaud est-il de la transformer en une sorte d'huile qui ne tarde pas à se dissoudre lorsque l'eau est en assez grande abondance.

Chauffée dans un petit tube recourbé, elle se fond, présente, ainsi fondue avec soin, une transparence parfaite. Une température supérieure à celle qui la fait entrer en fusion la jaunit un peu; la distille en grande partie, et occasione un résidu charbonneux. La distillation ne paraît pas changer la nature de cette substance, car les dissolvans cités peuvent lui rappeler ses premières formes cristallines.

Enfin cette substance, à laquelle je donne le nom de *méconine*, ne donne, brûlée avec de l'oxide de cuivre et dans un appareil convenable, que de l'acide carbonique parfaitement pur et de l'eau : propriété essentielle de la matière de M. Pelletier, de la narcotine et de la morphine.

J'ajouterai à ces propriétés, qui suffisent, je crois, pour la distinguer des matières connues jusqu'à ce jour, qu'elle possède une âcreté assez marquée; ce qui me fait soupçonner qu'elle n'est pas sans action sur l'économie (1).

---

— *Nouvelle préparation de la pâte de guimauve.* — La pâte de guimauve, ou plutôt de gomme arabique, est une de ces préparations fatigantes pour le pharmacien, non-seulement en raison de la longueur du temps qu'elles exigent, mais encore par la fatigue qu'elles causent.

Chacun sait qu'en suivant les formules ordinaires, il ne faut pas moins de 15 à 18 heures pour préparer seulement quatre livres de cette pâte : en effet, la solution de la gomme, sa filtration et son évaporation ne peuvent se faire que longuement.

Dans le but de remédier à ces inconvéniens, et d'éviter surtout la perte d'un temps souvent précieux, M. Wislin propose le moyen suivant, inséré dans le Journal de chimie médicale.

Ce moyen consiste simplement à employer la gomme et le sucre en poudre grossière, et seulement la quantité de liquide nécessaire pour que, les poudres l'ayant absorbée, elles se trouve juste au point reconnu convenable à sa cuisson.

---

(1) M. Dublanc jeune avait présenté, il y a environ quatre ans, à l'Académie de médecine, un mémoire dans lequel il décrivait une nouvelle substance trouvée dans l'opium. Ce mémoire ayant été consulté, et M. Couerbe a reconnu que sa *méconine* était identique avec la substance découverte par M. Dublanc.

Les proportions suivantes lui ont paru atteindre ce but.

| | |
|---|---|
| ℞ Gomme arabique, ou mieux encore du Sénégal, choisie, pulvérisée grossièrement. . . . . . | aa 1 liv. |
| Sucre blanc. . . . . . . . . . . . . . . . . | |
| Blanc d'œufs. . . . . . . . . . . . . . . . . | n° 8. |
| Eau commune. . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 onces. |
| Eau distillée de roses et de fleurs d'oranger. . | *aa* 2 onces. |

Les poudres mélangées sont placées dans une bassine à fond plat; on y ajoute l'eau commune et les eaux aromatiques; on place la bassine sur un feu modéré, et à l'aide d'une spatule de bois, on agite pendant un quart d'heure; alors on y introduit par portions les blancs d'œufs préalablement battus à neige; on continue d'agiter jusqu'à ce qu'une portion détachée au moyen de la spatule puisse être frappée sur la paume de la main sans y adhérer : on coule alors sur un marbre saupoudré d'amidon. Cette opération dure au plus trois quarts-d'heure.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

*A M. le Rédacteur en chef du Bulletin de thérapeutique.*

### DU QUINQUINA EN POUDRE UNI AU TABAC ET PRIS PAR LE NEZ DANS LES CÉPHALALGIES INTERMITTENTES.

Monsieur et très-honoré confrère, j'ai retiré des avantages assez fréquens de l'emploi du quinquina administré en poudre par le nez dans les céphalalgies intermittentes pour que je désire attirer l'attention de mes confrères sur ce moyen nouveau. Sur un assez grand nombre d'observations que je possède, je me bornerai à en rapporter deux, qui suffiront, je pense, pour faire voir le parti qu'on peut tirer de cette médication. Je serai bref; j'aurais regret de voir les pages d'un journal aussi utile, rempli de détails superflus.

1re *obs.* Depuis quatre ans le sieur N..., coutelier à Metz, était atteint chaque année, à la même époque, pendant près de quinze jours, d'une douleur très-vive à la région frontale droite, qui durait une grande partie de la journée et cessait la nuit. Cette douleur était tellement forte, que le malade eut plusieurs fois, selon ses propres expressions, l'idée

de s'enfoncer un couteau dans la tête. Il y avait deux jours que le mal s'était montré pour la quatrième année, quand, par l'emploi d'un gros de quinquina uni à deux gros de tabac, pris en trois jours par le nez, on le vit disparaître totalement. Trois ans se sont écoulés depuis, et la maladie n'a pas reparu.

2[e] *obs.* Le sieur P..., propriétaire à Metz, atteint d'une fièvre intermittente qui avait résisté aux remèdes généralement employés, quitta cette ville pour changer d'air. Peu après la fièvre disparut, et fut remplacée par une douleur périodique à la partie antérieure de la tête, qui l'empêchait de se livrer à la moindre occupation. Déjà depuis dix mois il était en proie à ce mal, qui devenait de jour en jour plus vif, lorsqu'on lui administra le quinquina uni au tabac. Un gros de ce médicament, pris en trois jours par le nez, le débarrassa complétement de cette douleur, qui avait résisté à une foule de remèdes.

Si le moyen thérapeutique qui fait l'objet de cette lettre vous paraît digne d'être inséré dans votre journal, agréez-le, monsieur, en retour de ce que j'y ai déjà recueilli d'utile.

Dans le petit hôpital dont le service m'est confié, j'ai employé avec succès le traitement du docteur Bennatti dans un cas d'aphonie; les bandelettes agglutinatives contre de vieux ulcères; le cyanure de potassium dans quelques névralgies; l'extrait de datura stramonium contre une sciatique et une névralgie sus-orbitaire; la solution de nitrate d'argent et les sangsues à la conjonctive palpébrale contre diverses nuances d'ophthalmies; et le proto-iodure de mercure dans certaines formes de syphilides. Voilà ce dont je suis redevable au *Bulletin de thérapeutique*, et que je regarde comme un devoir de publier.

RICHET, D. M.,

Chargé du service des salles militaires, à Neuf-Brisach.

---

— *Rhumatisme articulaire traité avec succès par l'application extérieure du cyanure de potassium.* —

Monsieur et très-honoré confrère, j'ai lu dans votre intéressant journal le mémoire de MM. Trousseau et Bonnet sur l'application extérieure du cyanure de potassium. Ces messieurs disent, à la page 335 du tome premier : « Nous croyons devoir, avant de passer outre, appeler l'attention du lecteur sur un fait qui est peut-être resté inaperçu : c'est l'inefficacité du cyanure de potassium, appliqué ailleurs que sur la tête, comparée à l'utilité du même moyen employé contre les céphalalgies, quelle que fût leur cause, etc. »

Ces médecins me paraissent avoir émis une assertion qui n'est pas exacte. Une observation que j'ai recueillie récemment semble au contraire justifier les bons effets de l'application du cyanure de potassium sur d'autres parties du corps.

Dans les premiers jours de janvier 1832, je fus réveillé à quatre heures du matin pour aller visiter la femme Moreau, jardinière dans un des faubourgs de Vendôme.

Cette femme, âgée de 36 ans, affectée depuis long-temps d'une maladie chronique des viscères du bas-ventre et d'un ictère, avait été prise subitement dans la nuit de douleurs très-aiguës dans les deux poignets et les mains. Ces douleurs étaient si vives qu'elles arrachaient des cris aigus à cette malheureuse. Plusieurs voisins, réveillés par les plaintes, se rendirent auprès d'elle, et, voyant que les douleurs persistaient, ils vinrent me chercher.

Je la trouvai avec un gonflement des deux poignets et des doigts; il y avait contracture des poignets sur les avant-bras; les doigts étaient également contractés en dedans sur la paume des mains. En touchant legèrement la malade, les douleurs devenaient plus vives, et les légers efforts que je fis pour faire cesser la contracture des poignets furent inutiles; ils rendaient les douleurs plus lancinantes.

La malade me suppliait avec des cris perçans de la délivrer de ses douleurs. Je regardai cette affection comme un rhumatisme articulaire goutteux, très-aigu. Pressé d'agir, et ne pouvant, vu la constitution de la malade, recourir aux émissions sanguines générales et locales, je prescrivis de suite une solution de 8 grains d'hydrocyanate de potasse pour deux onces d'eau distillée.

Je conseillai de recouvrir les deux poignets et les mains de compresses trempées dans cette solution, que je recommandai de tenir constamment mouillées. Peu de temps après les premières applications de cette solution, les douleurs diminuèrent d'intensité. Je revis la malade vers le milieu du jour; elle était calme; la contracture des poignets et des doigts avait bien diminué. La première solution étant épuisée, je recommandai d'en employer une seconde, et d'aider son effet par un liniment composé de 4 grains d'acétate de morphine dissous dans une once d'huile d'olives. Le lendemain, les douleurs avaient complétement cédé, ainsi que la contracture des poignets.

Deux solutions de huit grains d'hydrocyanate de potasse pour deux onces d'eau distillée avaient triomphé de cette affection aiguë, et avaient calmé comme par enchantement les douleurs atroces éprouvées par la malade. Cette observation semble donc prouver que l'hydrocyanate de potasse ou le cyanure de potassium peuvent également être utiles en

applications externes ailleurs que sur la tête, et qu'ils pourraient aussi réussir dans certains cas de rhumatismes goutteux articulaires. Si vous trouvez cette observation digne de figurer dans un des numéros de votre excellent journal, elle pourra engager quelques praticiens à répéter dans des cas semblables l'emploi heureux que j'en ai fait dans cette circonstance.

Arsène Gendron, D. M. à Vendôme,
Corresp. de l'Acad. roy. de Méd.

## VARIÉTÉS.

— *Injections de solutions salines dans les veines des cholériques.* — MM. les docteurs Lata et Lewins, d'Édimbourg, ont inséré dans le n° du 2 juin de *la Lancette anglaise*, plusieurs faits curieux, relatifs à l'emploi de l'injection des solutions salines dans les veines des cholériques. La solution qu'ils emploient, consiste en deux drachmes de carbonate de soude dissous dans soixante onces d'eau à la température de 108 à 110 degrés. Selon ces médecins, ce moyen a pour effet de ranimer et d'activer la circulation, et de rendre au sang sa couleur. Le pouls renaît immédiatement, la chaleur reparaît, et une amélioration se remarque dans l'état du malade, dans sa respiration, dans sa voix et dans l'état de ses forces. Pour arriver à ce résultat, il faut que la quantité du liquide injecté soit considérable; qu'il s'élève à cinq et à six livres pour un adulte, et que l'injection soit renouvelée à des intervalles plus ou moins rapprochés, suivant l'état du pouls et les autres symptômes. Si le pouls manque, il faut plus de liquide.

Chez un malade le liquide injecté, en une seule fois, a été de 120 onces (7 livres et demie), et s'est élevé, en 12 heures, à 330 onces (19 livres 10 onces). Dans un second cas, 376 onces de liquide salin (plus de 31 livres), ont été injectées dans l'espace de 53 heures.

Sur quinze malades tout-à-fait désespérés que MM. les docteurs Lata et Lewins disent avoir traités de cette manière, ils n'en ont perdu que dix, encore ceux-ci étaient atteints de lésions organiques antérieures.

Quelque extraordinaires que soient ces faits, il est bon de les consigner ici comme documens.

— *Les inspirations de vapeurs chlorurées sont nuisibles dans le choléra.* — Sur le rapport de M. Guéneau de Mussy, l'académie de

médecine vient d'improuver l'emploi, dans le choléra, des inspirations de vapeurs de chlorure de soude proposées par M. Richard, pharmacien à Paris. Suivant M. Richard, ces inspirations, faites au moyen d'un appareil particulier et à une température élevée, arrêtent les vomissemens et les déjections alvines, font disparaître les crampes, réchauffent promptement les cholériques; continuées pendant la convalescence, elles la rendent plus courte. Quatorze malades ramenés à une complète guérison de la période algide et bleue, sont cités par M. Richard à l'appui des bons effets du moyen proposé. Ces faits ont été examinés scrupuleusement par deux commissaires de l'académie, MM. Hervez de Chegoin et Guéneau de Mussy; cette espèce d'enquête les a conduits aux résultats suivans :

1° Les inspirations de vapeur de chlore n'ont ni l'efficacité ni même l'innocuité qu'on leur suppose. Outre l'inconvénient qui dépend d'une température trop élevée, elles ont, comme toutes les médications analogues, celui de contraindre le malade à respirer avec assez de force pour faire passer l'air à travers le liquide chargé de chlorure.

2° L'anxiété, la gêne, l'oppression qu'éprouvent les malades dans la période algide, rendront fort réservés les médecins qui seraient tentés de recourir aux inspirations chlorurées, à cette époque de la maladie où sa principale indication est de ranimer l'énergie des poumons et du cœur.

3° Dans toutes les autres périodes du choléra, la présence du chlore dans les voies aériennes ne peut être que nuisible, parce qu'elle tend à augmenter l'irritation que l'on doit le plus souvent calmer.

En conséquence, permettre d'annoncer le moyen proposé par M. Richard comme plus efficace que tous les moyens vantés jusqu'ici, serait favoriser une illusion dangereuse.

— *Traitement de l'amaurose par l'application de la strychnine.* M. Middlemore, de Birmingham, recommande l'emploi de la strychnine dans la plupart des cas d'amaurose, où l'organe de la vision n'est qu'affaibli. Toutefois, il en combine l'emploi avec celui des autres remèdes nécessaires. Il s'en sert à l'extérieur; prise intérieurement, elle n'agit pas, selon lui, aussi favoralement. La manière dont M. Middlemore emploie la strychnine est la suivante : Après avoir enlevé l'épiderme au-dessus des sourcils, à l'aide d'un petit vésicatoire, il applique le médicament sur la plaie, en ayant soin de l'y retenir avec une spatule, afin que l'absorption ait lieu. M. Middlemore commence d'abord par un douzième de grain de chaque côté, en augmentant journellement la dose jusqu'à deux tiers de grain, si le malade toutefois peut le

supporter. Si l'amaurose est produite par une maladie du cerveau, par une altération de la substance osseuse, par une tumeur, ou par l'état variqueux des vaisseaux, l'emploi de la strychnine serait dangereux.

Le docteur Stocker, médecin de l'infirmerie royale d'Édimbourg, réclame la priorité de l'emploi de la strychnine dans la maladie dont il est question. Il considère ce remède comme un stimulant, soit de la matière nerveuse des nerfs, soit de leur système capillaire; par conséquent, ne pouvant être employé avec succès que dans les cas d'amaurose causée par la paralysie du nerf optique et de la rétine. Le docteur Stocker pense qu'en faisant prendre du mercure quelque temps avant d'employer la strychnine, on obtient un résultat plus avantageux.

— *Maladie de M. Portal.* — La santé du vénérable doyen de la médecine contemporaine, M. le baron Portal donne de vives inquiétudes. M. Boyer a fait part à l'académie des sciences que cet honorable médecin portait une pierre très-volumineuse, accompagnée d'une affection de la vessie, et que son grand âge ne permettait pas de tenter aucun genre d'opération pour le délivrer du calcul.

— Depuis plus d'une semaine la constitution de l'air a changé; le vent du nord souffle, et a ramené parmi nous le malaise, l'oppression et le trouble des fonctions digestives qui s'observaient généralement sur le plus grand nombre des habitans de la capitale au commencement de l'épidémie. Quelques cas plus nombreux et surtout plus graves de choléra-morbus ont aussi fait craindre un instant une récrudescence de l'épidémie à Paris et dans les environs. C'est en ville surtout que la maladie a frappé ses victimes; le chiffre des admissions dans les hôpitaux n'est pas plus fort qu'il y a un mois. Le nombre des cholériques reçus à l'Hôtel-Dieu a été : le 24 juin, de 10; le 25, de 12; le 26, de 7; le 27, de 5. Pendant ces quatre jours, l'hôpital de la Charité n'a reçu que quatre cholériques; il est plus que probable que les appréhensions que l'on a manifestées n'auront aucune suite, et que de nouveaux désastres ne nous atteindront pas.

FIN DU SECOND VOLUME.

# TABLE DES MATIÈRES

## DU DEUXIÈME VOLUME.

### A.

*Académie de médecine.* Rapport et instruction pratique sur le choléra-morbus rédigés et publiés d'après la demande du gouvernement par l'Académie de médecine, 317.

—— Nomination de M. Paul Dubois à une place de titulaire, 128.

*Acajou* (résine de noix d'), ses propriétés, 86.

*Acétate d'ammoniaque.* Rhumatisme articulaire général traité avec succès par ce médicament, par M. le docteur Jeannin, 58.

*Acide gallique.* Son extraction, 86.

*Agrégation.* Concours près la Faculté de médecine, 400.

*Air.* Analyse de l'air expiré par les cholériques, 399.

*Amaurose* (de l') traitée par les applications de strychnine, 431.

*Ascite* (note sur l'usage du suc de racine de sureau dans l'), par M. Martin Solon, 161.

*Asperges* (Formules pour la préparation du sirop de pointes d'); par M. Chevallier, 424.

### B.

*Bismuth* (sous-nitrate de). Son emploi dans les névroses gastriques et abdominales, 138.

—— Ses caractères chimiques et son mode de préparation, 187.

*Blennorrhagie* (traitement de la), par M. Guérin de Mamers, 115, 179.

*Blennorrhagiques*(Ophtalmies). Traitement de M. Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, 409.

*Blessés* dans les journées des 5 et 6 juin 1832, 394.

### C.

*Camphorate de morphine*; note, par M. Caventou, 187.

*Cautérisation* (de la) dans les maladies da la peau, par M. Cazenave, 200.
—— de la membrane pituitaire, dans le traitement de l'ozène, 189.
—— par la potasse caustique, dans le traitement de l'ongle entré dans les chairs, par M. le docteur Senné, 78.
—— Les inspirations de vapeurs chlorurées sont nuisibles dans le choléra, 430.

*Céphalalgies intermittentes*, traitées avec succès par le quinquina en poudre, mêlé au tabac et pris par le nez; par M. Richet, 427.

*Charpie nouvelle* nommée *chanvre-charpie*, 30, 128.

*Chlorose.* Pilules antichlorotiques, 154.

*Chlorure de sodium* dans le traitement des plaies, par M. le docteur Senné, 78.
—— de chaux et de soude contre les ulcères vénériens, 190. — Les inspi-
—— rations de vapeurs chlorurées sont nuisibles dans le choléra, 430.

*Choléra-morbus.* Instruction populaire sur la conduite à tenir lorsque le choléra se manifeste chez un individu, par la Commission centrale de salubrité, 26. — Guérison d'un cas de choléra-morbus très-intense, par M. le docteur Encely, 60.—Lettre de M. le professeur Dupuytren sur la nature, le siége et le traitement du choléra-morbus, 89.—Tableau des progrès du choléra en Angleterre et en Écosse, 93. — Fausse crainte du choléra-morbus à Paris, 124. Choléra-morbus de Londres, 127, 160, 189.—Lettre de M. le professeur Delpech à sir Henry Alfort, premier médecin du roi d'Angleterre, sur le traitement du choléra, 155. — Progrès de l'épidémie de Paris; examen de l'état des hôpitaux au 15 avril, 209.—Réflexions sur les effets des traitemens employés à l'Hôtel-Dieu, 214, 232. (*Voy.* un avis placé à la fin de la table).—Traitement employé à Vienne, 222.—Exposé des diverses formes du choléra et de la valeur de certains symptômes relativement au prognostic, 225.—Traitement de M. Récamier, 229.—Sur l'emploi des vomitifs et des purgatifs dès le début du choléra, 237.—Tableau des ravages du choléra asiatique en Europe, 339.—Rapport de l'humidité de l'air avec le choléra, 240.—Choléra-morbus chez un enfant de cinq jours, 240. — Des phénomènes précurseurs du choléra et de leur traitement, 255. —Un mot sur la thérapeutique de la période de réaction ou pyrétique du choléra, 261.—Traitement de M. Lugol à l'hôpital Saint-Louis, 265.—Traitement du choléra aux Antilles employé avec succès dans le choléra de Paris, 269.—Traitement au Val-de-Grâce par M. Broussais, 274—.Des théories sur le choléra et de l'influence qu'elles ont exercée sur la thérapeutique. —Le choléra est-il une gastro-entérite ? 276.—Traitement de M. Bricheteau à l'hôpital Necker, 280. — Bons effets de l'ipécacuanha dans la période du froid, 284.—Coup-d'œil sur la constitution médicale qui a précédé et accompagné l'invasion du choléra-morbus à Paris, 289. — De la nature, du siége et du traitement du choléra-morbus, 295.— Traitement de M. Manry à l'hôpital Saint-Louis, 304.—Quelques considérations sur les avantages et les inconvéniens des évacuations sanguines dans le traitement du choléra, 306.—Etude du choléra-morbus en Angleterre et en Écosse, pendant les mois de janvier et février 1831, par M. le professeur Delpech

(analyse), 309.—Rapport et instruction pratique sur le choléra morbus, rédigés et publiés, d'après la demande du gouvernement, par l'Académie royale de médecine, 316, 317.—Traitement de M. Alibert, à l'hôpital Saint-Louis, 348.— Traitement de M. Gendrin à l'Hôtel-Dieu, 354. — De l'emploi du gaz protoxide d'azote dans le choléra, 357. — Moyen de combattre les crampes dans le choléra, 359. —Distinction de la cholérine et du choléra, 359.—Du choléra épidémique observé en Pologne, en Allemagne et en France, par M. Sandras (analyse), 363. — Du choléra-morbus en Pologne, par M. Foy (analyse), 365. — Instruction pratique sur le régime et le traitement du choléra-morbus, par M. Cayol (notice), 367. — État des décès des cholériques à Paris, depuis l'invasion de la maladie jusqu'au 14 avril; 238.—Bulletins sanitaires, 224, 267, 268, 284, 315, 316. — Compte rendu du traitement des cholériques dans le service médical de M Bally, à l'Hôtel-Dieu, 380. = Note sur le traitement du choléra-morbus, par M. Petit, médecin de l'hôtel-Dieu, 385. — Tableau général indiquant le nombre des cholériques admis dans les hôpitaux de Paris, depuis le 26 mars jusqu'au 30 avril, et leur mortalité, 388. — Choléra-morbus d'Étain (Meuse); faits en faveur de la contagion de cette maladie, par M. Gérard, 391. — Analyse de l'air expiré par les cholériques, 399. — Des indications thérapeutiques dans le choléra, par M. Sandras, 410. — Note sur le choléra-morbus observé à la Maison d'Accouchement, par M. Gouraud, 420. — Des injections salines dans les veines des cholériques, 430. — Les vapeurs de chlore sont unisibles dans le choléra, 430.

*Cornée* (emploi du nitrate d'argent comme moyen curatif dans les taches de la), 95.

*Croton-tiglium* (huile de). Nouvelles recherches sur ses propriétés et ses usages thérapeutiques, faites dans le service de M. le professeur Andral, à la Pitié, 33.

—— Sa préparation; quelques formules pour son administration, par M. Chevallier, 50.

*Cœur* (un mot sur l'emploi de la digitale dans les maladies du), 401.

*Cynopathie* dissipée subitement par l'application de sangsues à la tête chez un enfant, par M. Bland, médecin à l'hôpital de Beaucaire, 393.

*Cyanure de potassium*; ses bons effets à l'extérieur dans les rhumatismes articulaires; par le docteur Gendron, 428.

## D.

*Décès* dans la ville de Paris, pendant l'année 1830; tableau, 96.

*Dentition* (des soins à donner pendant la), 345.

*Diarrhée aiguë* (emploi des purgatifs salins dans le traitement de la), et de certaines formes de la gastro-entérite et de l'entérite, par MM. Trousseau et Bonnet, 137, 369.

*Digitale*. Un mot sur son emploi dans les maladies du cœur par M. Pigeaux, 401.

## E.

*Eaux sulfureuses* (note sur les derniers perfectionnemens apportés à l'imitation des), 122.

*Enfans* (quelques réflexions sur la thérapeutique des maladies des), par M. Gouraud, 241, 285.

— Des soins à donner aux enfans pendant la dentition, par M. Gouraud, 345.

*Éponge marine* (meilleure préparation de l') pour la rendre plus efficace contre le goître, 23.

*Entérite*. Effets des purgatifs salins dans son traitement, 337, 369.

## F.

*Faculté de Médecine*. Concours pour l'agrégation, 400.

*Femmes en couches* (choléra-morbus chez les), par M. Gouraud, 420.

*Fistules vésico-vaginales* (note sur un nouveau traitement des), 145.

— *laryngiennes* (opération nouvelle pour le traitement des), par M. Velpeau, 406.

*Fractures* (traitement des) par un appareil à suspension, 14.

— du col du fémur; nouvel appareil de M. Gresely pour leur traitement, 171.

## G.

*Gaz protoxide d'azote*. Son emploi dans le choléra-morbus, 357.

*Goître* (meilleure préparation de l'éponge marine pour la rendre plus efficace contre le), 23.

*Gastro-entérite*. Bons effets des purgatifs salins dans son traitement, 337, 369.

*Guimauve* (nouvelle préparation de la pâte de), 426.

## H.

*Hémiplégie* (nouveau traitement pour combattre l'), 32.

*Hémorrhagies alvéolaires* (méthode de Dessault pour arrêter les), 56.

*Huile de croton-tiglium*. Nouvelles recherches sur ses propriétés et ses usages thérapeutiques, faites dans le service de M. Andral, à la Pitié, 33.

— Sa préparation; formules pour son administration, par M. Chevallier, 50.

*Humidité de l'air* (Rapport de l') avec le choléra-morbus, 240.

## I.

*Injection* du placenta et emploi simultané du seigle ergoté. Lettre de M. Delaporte, D. M. à Vimoutiers, 55.

*Injections salines* dans les veines des cholériques, 430.

*Instruction populaire* rédigée par la Commission centrale de salubrité sur la conduite à tenir lorsque le choléra se manifeste chez un individu, 26.

*Iodures métalliques*. Note sur teur préparation, par M. Gantier, 391.

## L.

*Laryngiennes* (fistules) (opération nouvelle pour le traitement des), par M. Velpeau, 406.

*Ligature* de l'artère iliaque externe, par M. Velpeau, 208.

*Liquides*. Note sur les moyens de les réfroidir, par M. Chevallier, 389.

## M.

*Méconine*. Nouvelle matière retirée de l'opium, par M. Conerbe, 425.

*Médecins*. Doivent-ils être dénonciateurs sur une ordonnance du préfet de police? 397.

*Mercure* (faits curieux relatifs aux effets du), 94.

*Mercurielles* (frictions) dans le traitement de la péritonite et de la métro-péritonite puerpérale, 8.

*Morphine* (considérations sur les effets produits par les sels de), par MM. Trousseau et Bonnet, 72, 101.

—— (note sur le camphorate de), par M. Caventou, 187.

## N.

*Névralgie intermittente* guérie par le sulfate de quinine, par M. le docteur Limayrac, 57.

*Névroses gastriques et abdominales* (emploi du sous-nitrate de bismuth dans les), 138.

*Nitrate d'argent* comme moyen curatif dans les taches de la cornée, 95.

## O.

*Ongle* entré dans les chairs (traitement de l'), 197. — Traité par la cautérisation au moyen de la potasse caustique, par M. Senné, 378.

*Ophtalmies spéciales* (remarques pratiques sur les), 45.

— *blennorrhagiques*. Traitement de M. Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, 409.

*Opium* (nouvelle matière nommée *Méconine*, retirée de l'), par M. Couerhe, 425.

*Ordonnance* du préfet de police prescrivant aux médecins de déclarer les blessés des 5 et 6 juin 1832; 397.

*Organisme* (de l'action médicatrice de l'), 97.

*Ozène* (traitement de l') par la cautérisation de la membrane pituitaire, 189.

## P.

*Pâte de guimauve*. Nouvelle préparation, 426.

*Peau* (de la cautérisation dans les maladies de la), par M Cazenave, 200.

*Perforation* spontanée de l'estomac; cas remarquable de médecine légale observé par M. le docteur Deperrière, 62.

*Péritonite puerpérale* (du traitement do la) par les frictions mercurielles, 8.

— Traitement suivi par M. le professeur Cruveilhier, à l'hospice de la Maternité, 42.

*Pilules* antichlorotiques nouvelles de M. Blaud, médecin à l'hôpital de Beaucaire, 154.

*Plaies*. Emploi du chlorure d'oxide de sodium dans leur traitemont, par M. Scnné, 78.

*Prix* de la Société des Sciences physiques, 32.

*Procidence* de la membrane muqueuse du rectum (traitement de la), 142.

*Protoxide d'azote* (gaz), son emploi dans le choléra-morbus, 357.

*Purgatifs salins* dans le traitemeot de la diarrhée aiguë, et de certaines formes de la gastro-entérite et de l'entérite, par MM. Trousseau et Bonnet, 337, 369.



## Q.

*Quinquina* en poudre, uni au tabac et administré par le nez, dans les céphalalgies intermittentes, 427.

## R.

*Rectum*. Traitement de la procidence de la membrane muqueuse, 142.

*Rhumatisme* articulaire général traité avec succès par l'acétate d'ammoniaque à haute dose, par M. Jeannin, 58. — Traité avec succès par l'application extérieure du cyanure de potassium, 428.

*Roi*. Maison médicale du Roi, 400.

## S.

*Saignée* (de la), considérée comme opération chirurgicale, par M. Rigaud, 246.

*Seigle ergoté.* Son emploi, conjointement avec l'injection du placenta; par M. Delaporte, D. M. à Vimoutiers, 55.

*Sirop de pointes d'asperges.* Formules pour sa préparation, par M. Chevallier, 424.

*Sodium* (chlorure de) dans le traitement des plaies, par M. Senné, D. M. à Surgères, 78.

*Strychnine* (de l'amaurose traitée par les applications de), 431.

*Suette* du département de l'Oise, 315, 361.

*Sulfate de quinine* (névralgie intermittente guérie par le), par M. Limayrac, D. M. à Caussade, 57.

*Sulfureuses* (eaux). Note sur les derniers perfectionnemens qui ont été apportés à leur préparation, 122.

*Surdité* catarrhale externe (traitement de la), par M. Berjaud, 84.

*Sureau* (note sur l'usage du suc de la racine de) dans l'ascite, par M. Martin Solon, 161.

## T.

*Tartre stibié* (de l'emploi thérapeutique à l'extérieur du), par M. Fuster, 193.

*Thérapeutique.* Coup-d'œil général, 5.

—— Thérapeutique navale en général, par M. Forget, 65.

—— De l'action médicatrice de l'organisme, 101.

—— Coup d'œil critique sur l'état de la thérapeutique en Allemagne et en Pologne, par M. Sandras, 129.

## U.

*Ulcères rebelles* (nouveau traitement des), 31.

—— vénériens (traitement des) par le chlorure de chaux et de soude, 190.

## V.

*Vaccine.* A quel degré du développement du bouton la vaccine est-elle préservative? par M. Bousquet, 149.

—— (rapport de la Commission de). Noms des médecins des départemens dont les travaux ont été jugés digues de récompense, 190.

—— Est-il nécessaire de conserver l'intégrité des houtons pour lui assurer sa vertn préservative, par M. Bousquet, 251.

*Varices* (recherches pratiques sur la thérapeutique des) qui affectent les membres inférieurs, par M. Velpeau, 110.

*Vésicatoires extemporanés*. Nouveau procédé pour leur application, par M. Pigeaux, 176.

*Vomitifs* et purgatifs dès le début du choléra-morbus, 237.

## AVIS

RELATIF A LA PREMIÈRE LIVRAISON SUPPLÉMENTAIRE.

Par suite du désordre qui régnait partout lors de l'apparition du choléra-morbus, il a été commis une erreur typographique dans la pagination de la première livraison supplémentaire. Sa place naturelle devait être entre les pages 192 et 193; cependant la pagination a été recommencée. Nous engageons nos abonnés, en faisant brocher ou relier le volume, à placer cette livraison immédiatement après la table : de cette manière la pagination de l'ouvrage sera régulière.

### *Matières contenues dans cette livraison.*

( Voyez la feuille suivante. )

CHOLÉRA-MORBUS. — Coup-d'œil sur l'invasion de l'épidémie de Paris, situation des hôpitaux et moyens employés par les divers médecins, au 8 avril; page 1. — Réflexions sur les traitemens employés contre le choléra-morbus à l'Hôtel-Dieu, pendant les huit premiers jours de l'épidémie (I[er] article), page 7. — Bulletin des cholériques, depuis le 26 mars jusqu'au 7 avril, page 16.

